

دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في التعليم العام

د.محمد صادق

Arab group

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام

د.محمد صادق



دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

في التعليم العام

فهرسة أثناء النشر إعداد إدارة الشئون الفنية - دار الكتب المصرية
إسماعيل، محمد صادق
دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام / تأليف: محمد صادق إسماعيل
ط1 - القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر
167 ص: 24x17 سم.
الترقيم الدولي: 978-977-722-044-6
1- المعوقون - تعليم
أ- العنوان
ديوي: 371,91 رقم الإيداع: 2014/24086

الطبعة الأولى
2014



الناشر
المجموعة العربية للتدريب والنشر
8 أ شارع أحمد فخري - مدينة نصر - القاهرة - مصر
تليفاكس: 22759945 - 22739110 (00202)
الموقع الإلكتروني: www.arabgroup.net.eg
E-mail: info@arabgroup.net.eg
elarabgroup@yahoo.com

محمد صادق إسماعيـل

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

في التعليم العام

الناشر
المجموعة العربية للتدريب والنشر



2014

بِسْمِ اللــهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ {3} الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ{4})

صدق اللــه العظيم

(سورة قريش: 3-4)

المحتويات

مدخل عام

تعد التنمية هدفاً تسعى إليه كل الدول على حد سواء، والتنمية بالطبع لا تأتي من فراغ، إنما تقوم على التخطيط الجيد لاستغلال الطاقات والموارد المتاحة لخدمة هذه التنمية، ولكن لا توجد تنمية تقوم دون إرادة الإنسان، فالتنمية تحتاج قبل كل شيء إلى تنمية بشرية تكون عماد التطور والنمو، لذا لجأت معظم الدول لاستغلال طاقاتها البشرية الاستغلال الأمثل كحق للإنسان أولاً وحق للمجتمع ثانياً، وعند الإشارة إلى الطاقات البشرية فهذا يخص بالضرورة البشر في توزيعهم الطبيعي وما بينهم من فروق فردية، وهذا ما دعى معظم الدول للاهتمام بالفئات الخاصة والمعوقين باعتبارهم أفراداً في هذه المجتمعات.

وتمثل قضية الإعاقة مشكلة خطرة لأي مجتمع، تعوق تقدم الأمة وتنميتها ولهذا فقد خصصت الأمم المتحدة السنة الميلادية 1981م عاماً دولياً للمعاقين، وناشدت جميع الهيئات والمنظمات الدولية والإقليمية والدول الأعضاء والجمعيات والأفراد في العالم القيام بجهود متواصلة في رعاية المعاقين والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم.

وتوالت المواثيق الدولية مثل الإعلان العالمي حول "التربية للجميع" عام 1990م، وإعلان برنامج فيينا الصادر عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان عام 1993م بالإضافة إلى إعلان النوايا المنبثق عن الندوة شبه الإقليمية حول تخطيط وتنظيم التعليم لذوي الحاجات الخاصة عام 1993م والإعلان العالمي حول الاحتياجات التربوية الخاصة عام 1994م، والتي أكدت جميعها على أن الأطفال المعاقين أولاً وأخيراً هم أطفال كغيرهم ينبغي على المجتمع أن يعترف بهم ويوفر لهم الحق في الدراسة بمدارسه كحد أدنى حتى يتحقق أعظم قدر من المساواة في النتائج التعليمية والاجتماعية.

وقد أكدت بعض الدراسات إلى أن الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنوع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين، كما أن

التدريس للأطفال المعوقين المؤهلين للدمج في الفصول العادية يتيح لهم فرصة التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين ويعمل الدمج التربوي على تمكين الأطفال المعاقين من محاكاة وتقليد أقرانهم العاديين.

كما أكدت الدراسات على أن توفير أساليب الرعاية الاجتماعية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات العادية أصبح ضرورة ملحة حيث ينمي لديهم مشاعر الرضا والتقبل والحب والود تجاه أقرانهم وتجاه مجتمعهم مما يساعدهم على تقبل أنفسهم رغم هذه الإعاقة، وهكذا أصبح دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم والمجتمع أمر ضروري لاعتبارات كثيرة منها ما يتعلق بالمعوقين أنفسهم وضرورة معاملتهم معامله إنسانية تقتضى دمجهم في الحياة العادية وعدم عزلهم عنها، ومنها ما يتعلق بظروف المجتمعات نفسها وقدرتها على إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع ذوي الاحتياجات الخاصة، مع استحالة توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية والنفسية المناسبة لهم فيها.

وقد ظهر الاتجاه نحو الدمج كنتيجة لمطالبة جمعيات أولياء أمور التلاميذ المعاقين بحق تعليم أبنائهم في مدارس عامه، كما أنه كان من أهم ما ورد في كل من توصيات تقرير لجنة وارتوك في إنجلترا عام 1979م، وقانون الولايات المتحدة رقم 94-142، وتعددت صور الدمج وأشكاله واختلفت مستوياته من مجتمع لآخر، ويمكن الاستفادة من هذه التجارب في مصر ومواكبة تطورات العصر وتلبيةً احتياجات المعاقين من حيث الاهتمام بتطبيق الدمج في مجتمعاتنا العربية والإسلامية تحقيقاً لمبادئ الأديان السماوية التي دعت إلى المساواة وعدم التفرقة بين البشر.

وعلى صعيد الوطن العربي يظهر الاهتمام بدمج المعاقين في المدارس العادية والتأكيد على حقهم في المساواة مع غيرهم من المواطنين الأسوياء من خلال الإعلان العربي للعمل مع المعاقين الصادر في ابريل 1981م، والذي دعت إليه اللجنة الوطنية الكويتية بالتعاون مع الأمم المتحدة، وقد أكد هذا الإعلان على أن المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليه وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في

المجتمع. كما أكد هذا الإعلان أيضاً على إتاحة فرص التعليم واكتساب المعرفة في مختلف مراحل التعليم النظامي وغير النظامي بما يناسب كل فئة من فئات المعاقين، وتنويع مجالات وأساليب التعليم تمكيناً للمعاقين من تنمية طاقاتهم إلى أقصى حد وفقاً لاستعدادهم وقدراتهم، وتبادل الخبرات وتقييم التجارب والمشروعات التي تؤُسس في بعض الأقطار بُغية الاستفادة منها في الأقطار العربية الأخرى، انطلاقاً من الظروف الاجتماعية والثقافية المتقاربة في أقطار الوطن العربي.

ويمثل ميدان الإدارة المدرسية ميدانا هاماً في مجال التربية والتعليم، باعتبار أن المدرسة تمثل الميدان الفعلي الذي تتضافر فيه كل الجهود، وإذا كانت المدرسة على هذه الدرجة من الأهمية فإن الطريقة التي تدار بها والأساليب المتبعة في ذلك، تمثل العمود الفقري لنجاح المدرسة في أداء رسالتها المنشودة.

وإذا كان البعض يرى أن الإدارة المدرسية تمثل كل نشاط منظم ومقصود وهادفٍ تحقق من ورائه الأهداف التربوية المنشودة، فهي بالتالي لم تعد مجرد تسيير شئون الدراسة أو حفظ النظام، أو التأكد من حسن سير الدراسة وفق الجدول الموضوع، أو حصر حضور الطلاب أو تغيبهم، أو إتقان المواد الدراسية، بل أصبح محور الإدارة المدرسية هو توفير كل الظروف والإمكانات التي تساعد على تحقيق الأهداف المنشودة.

ومما سبق يسعى هذا الكتاب إلى إلقاء الضوء على واقع فئة كبيرة من أبنائنا داخل المجتمع آملا في غد أفضل لهم وسعيا نحو دمجهم في التعليم مقارنة بأقرانهم، فالتاريخ يؤكد أن ذوي الاحتياجات الخاصة يكونون أكثر رغبة في إثبات الذات وتحقيق النجاح تعويضا عما فقدوه، وهنا تصدق مقولة ابن عطاء السكندري "ربما منعك ليعطيك".

وعلى الـلـه قصد السبيل،،،

المؤلــف

للتواصل: info@acpss.net

الفصل الأول

قراءة في مفهوم الدمج والإعاقة

يناقش هذا الفصـل العناصر التالية:

- **أولاً: مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.**
- **ثانياً: تطور الإعاقة الذهنية عبر التاريخ والأديان.**
- **ثالثاً: الآثار الناجمة عن الإعاقة**

الفصل الأول

قراءة في مفهوم الدمج والإعاقة

ينصرف مفهوم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم إلى دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم العاديين دمجاً زمنياً تعليمياً، واجتماعيا، حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حالة كل طفل على حده، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في كل من التعليم العام والتعليم الخاص، كما أن الدمج لا يفهم على أنه حضور الطلاب المعاقين في الصفوف العادية بل هو محاولة مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعيا وعقليا وشخصياً من خلال التفاعل مع أقرانهم العاديين ويتأتى ذلك من خلال توفير الموارد وتنظيم المدرسة والمناهج وطرق التعليم المستخدمة في الصفوف العادية وأنظمة التقويم. ويقصد به في هذا الكتاب دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في نظام تعليمي واحد بمدارس التعليم الأساسي.

أولاً: مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

هم الذين ينحرفون عن المتوسط الإحصائي، أي الذين يختلفون عن عامة الأطفال وأكثريتهم، وعلى ذلك فهذه الفئة تشمل الأطفال منخفضي الذكاء باعتبار أن معظم الأطفال متوسطو الذكاء، وتشمل هذه الفئة أيضاً الأطفال ذوى الإعاقات الحسية أو العقلية، كذلك الأطفال ذوي الإصابات الجسمية وذوي الأمراض المزمنة، والتي يمكن أن تؤثر في نشاطهم الجسمي وسلوكهم المعرفي والوجداني والاجتماعي، وفي عادات توافقهم وأساليب تكيفهم مع أنفسهم أولاً وفي الوسط الذي يعيشون فيه ثانياً.

والإعاقة هي كل ما يمنع المرء من ممارسة حياته بصورة طبيعية مثل بقية أفراد المجتمع، وتوجد عدة أنواع من الإعاقات مثل الإعاقة الذهنية والإعاقة الجسدية بتقسيماتها المختلفة.

ثانياً: تطور الإعاقة الذهنية عبر التاريخ والأديان

لقد لاقت فئات التخلف العقلي منذ القدم معاملات مختلفة وذلك باختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الاجتماعية وتأرجحت طرق التعامل بين الاهتمام والرعاية والازدراء إلى الأبعاد والمعاملة القاسية ومن الرأفة إلى الإعدام والحرق واعتباره نقمة وآفة في المجتمع يجب التخلص منها.

ومن النظر إليهم على أنهم كم مهمل إلى فئة من فئات المجتمع يجب الاهتمام بها وإعادة دمجها في المجتمع.ويرجع الاختلاف في أساليب التعامل مع الفئات الخاصة من المعاقين عقلياً إلى اختلاف النظرة الفكرية التي تحدد نظرة المجتمع في كل مرحلة من مراحل الحضارة الإنسانية. ومن خلال مراحل الحضارة الإنسانية والعصور والأديان السماوية نتابع مراحل معاناة المعاقين ذهنياً مع الأسوياء بين الهبوط والصعود.

1- المعاقين ذهنياً في العصور القديمة

مما لاشك فيه أن الحضارة الفرعونية من اعرق الحضارات الإنسانية وكذلك الحضارة الهندية وحضارة بابل في العراق وحضارة الرومان والإغريق والآشوريين والفينيقيين.

ففي مصر الفرعونية: تعكس العديد من النقرشات على جدران المعابد في فيلة ومعبد الأقصر وقد قام بتحليلها علماء الآثار والتي شرحت اهتمام الفراعنة الكبير بالمعاقين والعجزة والأرامل واليتامى ففي عصر (أمنمحات الأول) و(رمسيس الثاني) كان يُطعمون الفقراء والمحتاجين والعجزة والمعاقين وكان يُخصصون لهم مساعدات مالية وقد ساهم في ذلك طبيعة الدور الديني للكهنة والمعابد.

وقد عُثر على جدار معبد مصري قديم على نقش عمره خمسة ألاف سنة لطفل فرعوني مشلول الساق قال عنه الخبراء أن هذا هو شلل الأطفال كما احتوت أوراق البردي المصرية على بعض إشارات لاضطرا بات عقلية

2- **في العصر الرومان والإغريق القدماء**

نادى الرومان بالتخلص من هؤلاء المعاقين اعتقاداً منهم بأنهم عالة على المجتمع. فقد سيطر في هذه الفترة فلسفة التأملية الذاتية التي نبعت في اليونان. حيث كان ينظر إلى الذكاء على أنه المثل الأعلى وإلي الإعاقة العقلية على أنها انحطاط ذهني. وقد ذكر أرسطو في كتابه الشهير المدينة الفاضلة:

(أن الطفل الأصم الأبكم غير مجدٍ تعليمه، وذلك لعدم قدرته على الكلام أو فهم ما يدور حوله، وقد نبع ذلك من اعتقاده بأن الكلام الوسيلة الوحيدة والهامة للتعليم).

وكانت معتقدات الإغريق أن غضب الإله على الإنسان تجعله يصاب بأنواع الإعاقة وقد قال أرسطو في مدينته الفاضلة أنه لا يجب أن يكون بها عجزة أو معاقين لأنهم نقمة من الرب. وقد دعا أفلاطون - صاحب كتاب الجمهورية - بضرورة إقامة مجتمع خالٍ من العجزة والمشوهين وقد أكد أفلاطون على ضرورة التخلص من المعاقين عقلياً إما بالنفي أو النبذ أو الطرد خارج البلاد وحرمانهم من كافة الحقوق والواجبات المتاحة للأسوياء وكانت التقاليد الدينية تستلزم أن يوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده. أما أن يرفع الأب الطفل عن الأرض ليصبح عضوا مقبولا في الأسرة أو يعرض عنه بسبب التشوهات والعيوب الخلقية فيصبح الطفل في هذه الحالة من الرقيق أو المهجرين إذا سمح له بالحياة.

وقد اتفق هذا مع ما جاء في قوانين ليكورجوس Lycurgus الاسبرطي وقد ظل الناس في روما القديمة يغرقون المكفوفين في نهر التيبر حتى جاء رومولوسى Romulus فاستاء من التصرف وطالب بتشكيل جمعيات أهلية للبت في مدى صلاحية الطفل للمواطنة من عدمه.

وكانت آراء رومولوسى تحولا جديداً في فلسفة المجتمع والتي ما باتت أن وجدت أنصارا ومؤيدين لهذه الآراء وذهبت إلى ضرورة تحديد خصائص وتشخيص الإعاقة وعمل الإغريق على تشخيص الإعاقة العقلية من خلال النواحي الجسمانية وما يرافقها تشوهات خلقية وربطوا بين الإعاقة العقلية والخصائص الجسمانية وهنا يجب أن نذكر أن الإغريق هم أول من ربط بين الإعاقة العقلية والسمات الجسمانية غير أنهم استغلوا هذا الاكتشاف في المساعدة على التأكد من أن الطفل معاق غير أنهم اعتبروا المعاق عقلياً غير صالح للحياة ويجب التخلص منه مبكرا.

أما الرومان فقد اعتقدوا أن المعاق عقلياً يمكن علاجه غير أن المعاق جسديا لا يمكن علاجه وهذه الفلسفة الخاصة لهم جعلتهم يهتموا كثيرا بالمعاق عقلياً دون الإعاقة الجسدية لإيمانهم الشديد بأن اللـه خلق المعاق جسديا بنقص في التكوين والمعاق عقلياً غير ناقص التكوين فيمكن علاجه.

ولكن لم تكن هذه الفلسفة طوق نجاة للمعاقين حيث كان الاعتبار السائد في المجتمعات الأوربية أن الحياة للأقوى ولذلك كان هناك المحاربون والفرسان والنبلاء وكانت الحياة في المجتمعات الأوربية تموج بالقسوة مما أدى إلى الاستهانة الكاملة بالمعاقين وحقوقهم لأنهم غير ذات نفع ولا فائدة.

3- المسيحية والإعاقة

يُروى عن عيسى عليه السلام قال (عالجت الأكمه والأبرص فأبراتهما وعالجت الأحمق فأعياني) وفي عصر النهضة فقد نادى البروستانت بمسئولية الفرد عن أفعاله ولم يعفوا المتخلفين عقلياً من هذه المسئولية. واضطهدوهم أينما وجدوهم وسماهم مارتن لوثر (أعداء اللـه) وسماهم العامة (أولاد الشياطين) وزعموا أن أرواحا شريرة لبست ابدانهم وعاقبوهم على أفعالهم بأبشع أساليب العقاب فحرقوهم بالنار وعذبوهم بقسوة لطرد الأرواح الشريرة ولذا كان عصر النهضة أسوء العصور للمتخلفين عقلياً وسمي بعصر السلاسل والحديد.

4- ما قبل الإسلام

كانت نظرة الناس في العصر الجاهلي إلى المرضى والمعوقين نظرة احتقار وازدراء، فهم كمّ مهمل وليس لوجودهم فائدة تذكر، يضاف إلى هذا الخوف المنتشر من مخالطة المرضى خوف العدوى. وذكر القرطبي في تفسيره أن العرب كانت قبل البعثة المحمدية تتجنب الأكل من أهل الأعذار، فبعضهم كان يفعل ذلك تقززا من الأعمى والأعرج، ولرائحة المريض وعلاته.

تلك إذن كانت نظرة المعوق إلى المجتمع ونظرة المجتمع إلى المعوق، ولكن هل كان العرب وحدهم أصحاب هذه النظرة القاسية، والقلوب المتحجرة نحو المرضى؟ من الواجب أن نعترف بأن العرب لم يكونوا وحدهم أصحاب هذه العادات، بل لعلهم أخف وطأة من غيرهم فقد كانت إسبرطة تقضي بإعدام الأولاد الضعاف والمشوهين عقب ولادتهم، أو تركهم في القفار طعاماً للوحوش والطيور.

5- **العصر الإسلامي**

جاء الإسلام ليصحح المسار الخاطئ للبشرية كلها، وليوضح لها الطريق الذي ينبغي أن تتبعه، واستطاع الرسول ﷺ أن يزرع القيم الطيبة في النفوس، وأن يقتلع كل ما هو فاسد وقبيح، وتمكن المرضى في ظل التعاليم الإسلامية السمحة أن ينعموا بهدوء البال وراحة النفس، خاصة بعد أن فتح الرسول الكريم ﷺ الباب على مصراعيه أمام المرضى ليطلوا من خلاله على الحياة وتطل الحياة عليهم من خلاله، فعندما قرّر الرسول ﷺ أن لا عدوى ولا صفر ولا هامة، هدم الركن الأول الذي كانت حياة المعوق تتشكل عليه، ليس المعوق وحده بل المرضى عموماً لأن هذا الحديث النبوي الشريف كان إيذانا للمجتمع بمخالطة المرضى دون خوف من العدوى وتشرئب أعناق المرضى وتسعد نفوسهم لولا هذا الخجل الداخلي النابع من إحساسهم بالعجز، ويأتي رسول الـلـه ﷺ فيعطيهم جرعات متتالية فيها الشفاء من كل وساوسهم، ويجعلهم يخلعون مختارين الشرنقة الكالحة التي ألبسوها لأنفسهم إلباساً، يقول رسول الـلـه ﷺ ليخفف

من وقع المرض على المصاب: [ما من مُسلم يصيبه أذى، شوكة فما فوقه، إلا كفّر الـلـه بها سيئاته وحطت عنه ذنوبه كما تحط الشجرة ورقها]. أخرجه البخاري ومسلم من حديث ابن مسعود.

وتتعدد الأحاديث الطيبة التي يقولها الرسول ﷺ والتي تعطي للمريض عامة الثقة في نفسه، وتمحو عنه دوامات الحزن والأسى كي يستطيع أن ينخرط في المجتمع وينغمس فيه، فالضعيف أمير الركب، وما دام الأمر كذلك فما حاجة المريض والمعوق إذن إلى التقوقع وهو أن خرج سيكون أميراً للركب، وسيتصدر القافلة، وفي هذه الأحاديث هدم للركن الثاني، وأعني به خوف المعوق من المجتمع.

وقد تميز المجتمع الإسلامي بنظرته الإيجابية إلى المعوقين، فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية. ولقد عني الخلفاء وحكام المسلمين بالمرضى والمعوقين، ويبدو ذلك واضحاً في اهتمام عمر بن الخطاب، وعبد الملك بن مروان، وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من الخلفاء والحكام بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين، وقد بلغ من اهتمام عمر بن عبد العزيز س بهذا المجال أنه حثّ على عمل إحصاء للمعاقين وخصّص مرافقاً لكل كفيف، وخادماً لكل مُقعد لا يقوى على القيامً وبخاصة عند أداء الصلاة.

ومن الحقوق التي يهبها الإسلام للمكفوف مثلاً أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله أو أقربائه، وأن يشاركهم في طعامهم من غير أن يجد هو في نفسه غضاضة من ذلك، ومن غير أن يجدوا هم في أنفسهم غضاضة من ذلك.

وفي هذا المقام جاء قول الـلـه تعالى في سورة النور: (**لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا مِن بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ**) [النور: 61].

لقد اهتم الإسلام بالمعوقين بما يحمله من تعاليم التسامح والحب والإخاء بين البشر وذلك من أجل أن يسترد، المعوقون مكانتهم في المجتمع. ولقد كان المعاقون في ظل الإسلام اسعد حظا من المعاقين في أوربا في القرن الثالث عشر لقد كفل الإسلام

رعاية المتخلفين عقلياً واعتبره من فروض الكفايات على الأمة إذا قام به بعضهم سقط عن الإثم عن الباقين وإذا لم يقم به احد كان الجميع آثمين.

وفي هذا يقول الرسول الكريم ﷺ (ابغونى في الضعفاء، فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم)[1] وقال ﷺ (هل تنصرون وترزقون إلا بضعفائكم)[2] أن هذا الحديث يضع قاعدة للمسلمين أن النصر والرزق ليس بالجد في العمل ولكن النصر والرزق من عند اللـه جزاءً على رعاية الضعفاء والذي يُصنفُ منهم المعاقون.

وهذا عمر بن الخطاب س وأرضاه في حادثة الشيخ اليهودي الضرير الذي قال عنه عمر لخازن بيت مال المسلمين (أنظر هذا وضرباءه. فو اللـه ما أنصفناه أن أكلنا شيبته ثم نخره عند الهرم).

قال تعالى في محكم كتابه: (**وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الاِسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ {11}**) [الحجرات: 11].

وروى عن أنس س وأرضاه أنه مر رجل برسول اللـه ﷺ (فقال رجل من الحاضرين يا رسول اللـه هذا مجنون، فاقبل النبي ﷺ على هذا الرجل فقال: أقلت مجنون؟ أنما المجنون المقيم على معصية اللـه ولكن هذا مصاب)[3].

إن الإسلام دين رحمة للناس كافة قال تعالى: (**وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ**) [الأنبياء: 107]. وقال تعالى: (**وَرَحْمَتِي وَسِعَتْ كُلَّ شَيْءٍ**) [الأعراف: 156]. وقال الرسول ﷺ: (الراحمون يرحمهم الرحمن، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء)[4].

---

(1) أبي بكر يحي بن شرف النووي (ب.د) شرح صحيح مسلم، تحقيق: طه عبد الرءوف سعد، القاهرة: مكتبة التوفيقية.

(2) البخاري في الجهاد 6: 88، وأحمد 1/ 173، ونحوه الترمذي في الجهاد 6: 256.

(3) موسوعة أطراف الحديث النبوي الشريف، محمد السعيد بسيوني زغلول م 520/3.

(4) أخرجه الترمذي في سننه بشرح تحفة الأحوذي 51/6، دار نشر محمد عبد المحسن 2 الكتبي ط2، 1385هـ الفجالة الجديدة.

لقد عاتب رب العزة حبيبه المصطفى ﷺ في قوله: (**عَبَسَ وَتَوَلَّى {1} أَن جَاءهُ الْأَعْمَى {2} وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى {3} أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى {4} أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى {5} فَأَنتَ لَهُ تَصَدَّى {6} وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى {7} وَأَمَّا مَن جَاءكَ يَسْعَى {8} وَهُوَ يَخْشَى {9} فَأَنتَ عَنْهُ تَلَهَّى {10} كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ {11}**) [عبس: 1-11].

وسبب نزول هذه الآية أن ابن أم مكتوم أتى الرسول ﷺ وعنده صناديد قريش عتبة وشيبة أبناء ربيعة وأبو جهل بن هشام والعباس بن عبد المطلب وأمية بن خلف والوليد بن المغيرة يدعوهم إلى الإسلام رجاء أن يسلم بإسلامهم غيرهم فقال للنبي ﷺ اقرئنى وعلمني مما علمك اللـه وكرر ذلك فكره الرسول ﷺ قطعه لكلامه وعبس واعرض عنه فنزلت سورة كاملة في القرآن وذلك أعظم دليل على مكانة المعاقين في الإسلام.

لقد نادى الإسلام منذ أربعة عشر قرناً بالمحافظة على المعوقين وأعطاهم حقوقهم كاملة في إنسانية أخاذة، ورفق جميل، مما أبعد عن المعوقين شبح الخجل، وظلال المسكنة، بل أن الإسلام لم يقصر نداءه الإنساني على المعوقين فقط، بل امتد النطاق فشمل المرضى عامة، واستطاع المريض - أياً كان مرضه - أن يستظل براية الإسلام التي تحمل في طياتها الرأفة والرحمة والخير، وأن يتنسم عبير الحياة، في عزة وكرامة، كما أن الإسلام لم يقصر هذا النداء على مناسبة خاصة بالمعوقين لأن القواعد التي أرساها الإسلام سارية المفعول منذ أن جاء بها المصطفي ﷺ، وإلي أن يرث اللـه الأرض ومن عليها.

ثالثاً: الآثار الناجمة عن الإعاقة

تترك الإعاقة بحدود مختلفة آثاراً متباينة على الفرد المعوق وأسرته والمجتمع الذي هو فيه وهذه الآثار نسبية تختلف باختلاف درجة الإعاقة، والسن التي حدثت به عند الفرد، وتبعاً لنوع الجنس ذكراً أم أنثى، كما أن الآثار تختلف باختلاف الأسر من حيث وضعها الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، وجملة الشروط الاجتماعية والاتجاهات السائدة نحو المعوقين.

1- أثر الإعاقة في الفرد

تكشف البحوث على تفاوت أشكالها ونتائجها عن عدد غير قليل من الآثار التي تنجم عن وجود الإعاقة عند الفرد ومنها:

أ- الآثار النفسية والانفعالية

إن أول ما ينجم من أثر للإعاقة على الفرد المعوق، هو شعوره بوجود قيد يحد من حرية التصرف لديه، قد يكون هذا القيد منذ الولادة أو في سن مبكرة ولكن يستمر معه أكان هذا القيد فقداناً للسمع أو نقصاً فيه أو فقداناً للبصر أو ضعفاً فيه أو نقصاً في القدرات العقلية أو في الجهاز الجسمي العظمي أو العضلي أو العصبي، فالفرد بهذه الحالة لا يستطيع فعل ما يريد وما يرغب فيه، فهناك فعاليات كثيرة تمنعه الإعاقة من المشاركة فيها، وهناك مدرسة لا يستطيع الاستفادة من خبراتها ويكون مستوى المشاركة والاستفادة محدودتين.

فإذا اتجه الكلام نحو الكفيف فإن كثيراً من الخبرات البصرية تحجب عنه، فهو لا يستطيع التمتع بحرية الحركة السهلة لأن هذه الحركة تتطلب البصر، ولا يمكنه التمتع بلعب الأطفال أكانت حركية أو بصرية، ويكون استعماله للنشاط اللمسي والسمعي والحركي بديلاً عن النشاط البصري في ذلك، ولا يستطيع الكفيف أن يكتسب أنماط السلوك المختلفة التي يكتسبها المبصر عن طريق التقليد البصري مثل ارتداء الملابس أو تناول الطعام ولا يستطيع أن يسلك في المواقف الاجتماعية السلوك المطلوب كما يفعل المبصر الذي يرى كل ما يحيط به). وإذا اتجه الكلام نحو الأصم، فإنه لا يستطيع الاستفادة من الخبرات السمعية والتمتع بها من أصوات طبيعية وموسيقية وألعاب صوتية مختلفة، وهو إضافة لذلك سيشعر بوجود قيد آخر ناتج عن فقدان السمع وهو عدم القدرة على الكلام بشكل طبيعي.

وكذلك الأمر بالنسبة للمعوق جسمياً - حركياً فهو لا يستطيع التنقل واكتساب الخبرات من نزهات ورحلات وألعاب رياضية. وكل هذه المجالات بالنسبة للمعوقين

بفئاتهم المختلفة تشكل مثيرات قوية تدفعهم للمشاركة، ولكنهم ولا يملكون الحرية من أجل تلك المشاركة.

ولا يتوقف أثر الإعاقة على شعور المعوق بوجود قيد لديه وهو قيد داخلي، إنما يشعر بوجود فعاليات معينة تحجز عنه وجود فعاليات أخرى يدفع إليها مع تقديره أنها من درجة أو مستوى أدنى ما منع عنه، هذا حاله أمام أمور معينة تتطلب منه في البيت، وأمور يخصصها له رفاق اللعب والأصدقاء وهذا قيد آخر، قيد خارجي يتمثل بهذا التمييز بينه وبين غيره ممن يحيطون به.

ويظهر من وجود الإعاقة الشعور بعدم الثقة وعدم اليقين، ويبدو ذلك عند الطفل المعوق في عدد من الاتجاهات، فهو غير واثق من نوعية ما ينجز من مهمة أوكلت إليه أو عمل، وهو على غير يقين بالنسبة لما يقرر إجراؤه في موقف ما، وهو غير واثق من معاملة الآخرين وغير قادر على التنبؤ بما سيكون عليه موقفهم منه إذا قدم إليهم، وهو غير واثق من النجاح حين يقدم على أمر ما. وهذا حال الكفيف، كما هو حال الأصم، فالكفيف لا يستطيع السيطرة على بيئته الاجتماعية خوفه من مراقبة المبصرين له، فإنه يشعر دائماً بأنهم يراقبون سلوكه مما يجعله قلقاً متوتراً، ولذلك نجده دائماً متحرجاً ومتردداً في المواقف الاجتماعية، وهذا يعرضه للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن، فالإعاقة التي يشعر بها، وهي أمر داخلي قد تضعف إلى حد بعيد شعوره بالقدرة على إنجاز ما يأمل أو يسعى إلى إنجازه ومثل هذا الشعور بالعجز وعدم الثقة من أهم ما يعانيه المعوق من آثار نفسية وانفعالية.

ب - الآثار الاجتماعية

تفرض الإعاقة بأي شكل كانت نوعاً من القيد يمنع المعوق من ممارسة النشاطات الاجتماعية، وتفرض نوعاً من العزلة التي قد لا يرغب بها المعوق، ولكنه يساق إليها كراهية، هذا حال الأصم، كما هو حال الكفيف، وكذلك الأمر حال المتخلف عقلياً والمعوق جسمياً حركياً. فالأصم الذي فقد القدرة على السمع لا يستطيع التواصل الاجتماعي، لأن هذا التواصل يتطلب عمليتي "الاستقبال" و "الإرسال"، عملية سماع

المخاطبة، وعملية الرد عليها فهو لا يستطيع سماع المحادثة، وبالتالي لا يفهم ما يقال له، وبالوقت نفسه لا يستطيع التواصل باللغة المألوفة المنطوقة، لأن فقدان السمع يجر خلفه فقداناً للقدرة على التواصل الكلامي، لهذا تبدأ المعاناة من سن مبكرة عندما يلاحظ عبر بصره حركات الشفاه عند المتكلمين، وهو لا يستطيع الكلام ويلاحظ ردة الفعل عند أحدهم لكنه لا يفهم ماهية الصوت "المثير" أو "المنبه"، ومن هنا فإن الطفل في هذه الحال يؤثر العزلة على المشاركة، ويؤثر الانسحاب على الإقدام والتفاعل.

والكفيف الذي فقد بصره لا يستطيع التواصل الاجتماعي بصورة اعتيادية، لأن التواصل الاجتماعي يتطلب في كثير من المواقف اشتراكاً فعالاً للبصر، فإذا أخذنا آداب التحية، وآداب المشاركة في المناسبات الاجتماعية المختلفة، فكلها تتطلب وجود البصر والحركة الموجهة به، والكفيف لا يستطيع القيام بها بالشكل الاجتماعي المتعارف عليه، حتى لو تعلم منها فهو سيلجأ إلى الاختصار وإلى العزلة والانسحاب، يذكر "لطفي بركات" دراسة "مالك آندرو" عن الجمود في الشخصية، وهي دراسة مقارنة بين المكفوفين والصم والمبصرين. تكونت العينة من "25" كفيفاً و"25" مبصراً ولهم جميعاً العمر الزمني والعقلي نفسه، وقد تبين من النتائج أن الصم أكثر جموداً يليهم المكفوفين ثم المبصرين. وتعلل "مالك آندرو" هذه النتائج بقولها "إن جميع البيانات تشير إلى أن الصم والمكفوفين يعيشون في عالم محدود كنتيجة لأثر العجز الخلفي الذي يعانون منه مما يؤدي إلى عزلهم جزئياً عن موضوعية البيئة ويستتبع هذا الازدياد الجمود في شخصياتهم".

ولا شك أن الآثار النفسية والانفعالية متلازمة مع الآثار الاجتماعية والواحدة تؤثر بالأخرى، وتتفاعل معها فالعزلة الاجتماعية تؤدي للاستجابات العصابية، والاستجابات العصابية تؤدي إلى مزيد من العزلة الاجتماعية، ومن هذه الجهة يكون العائق عاملاً مباشراً في خسارة تلحق بالطفل المعوق في إدراكه وجهده واتصاله بما حوله، ولكن العامل الآخر وهو مرتبط بعامل الإعاقة فيتمثل بموقف المعوق من العائق عنده ومن نفسه، فإن كان من النوع الذي يستطيع أن يقبل بالأمر الواقع، وأن يتقبل إعاقته، ولديه الرغبة في تجاوزها عبر أنشطة تعويضية إيجابية ضعفت آثار الإعاقة من هذه الناحية.

ج - الآثار التربوية

تتفاوت الآثار التربوية من إعاقة لأخرى إلا أن هناك من القواسم المشتركة ما يجمع بينها، وهي أن المعوقين لا يستطيعون الانتظام المدرسي في المدارس العادية لأن المدارس العامة أعدت لأولئك الذين لا يشكون من نقص أو إعاقة في الحواس أو القدرات العقلية أو الجسمية الحركية، هذا واقع الحال باستثناء بعض التجارب الناجحة في كثير من دول العالم التي أعادت النظر في الهيكلية العامة لنظامها التعليمي والتي أخذت فيه بعين الاعتبار بعض فئات المعوقين لأن يكون لهم مكاناً، وجنباً إلى جنب مع الأطفال العاديين في المدارس العادية.

يختلف الحديث عن الآثار التربوية لدى المعوقين عنه لدى الحديث عن الآثار النفسية والانفعالية والاجتماعية في أن الآثار التربوية يمكن أن تختلف بين الإعاقات وخاصة بين الإعاقة الجسمية (السمعية، البصرية، السمعية البصرية معاً، الحركية كالشلل) والإعاقة العقلية ففي الوقت الذي يمكن أن يكون الحديث عن آثار نفسية واجتماعية ناتجة عن الإعاقة بصورة عامة نجد أنه يتعذر الكلام عن آثار تربوية بالشكل الدقيق ناتجة عن الإعاقة بصورة عامة.

وبالرغم من أن الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية يمكنهم تلقي المناهج نفسها التي تدرس للأطفال العاديين إلا أن الدراسات المختلفة أظهرت الآثار التربوية لإعاقتهم، فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على كتابات الأطفال المعوقين سمعياً أخطاء في التركيب وبناء الجمل وفق قواعد اللغة، وتغيب عندهم استخدام الجمل الاعتراضية وعدم التعبير الدقيق عن المعنى الذي يعبرون عنه، كما يصعب عليهم فهم المقروء واستنباط المعنى العام وتتبع أفكاره.

2- أثر الإعاقة في الأسرة

إذا كانت الإعاقة تؤثر في الفرد بعد أن يعي ما للوظيفة المفقودة من أهمية في حياته، وهذا الوعي يتم تدريجياً تحت تأثير الظروف الأسرية والجماعية الاجتماعية، فإن تأثير

الإعاقة على الوالدين أو لدى فرد من أفراد الأسرة يكون أسبق على الأسرة منها على الفرد المعوق نفسه بخاصة إذا كانت هذه الإعاقة منذ الولادة أو حدثت في سن مبكرة. فالوالدان اللذان ينتظران مولوداً جديداً بكامل الصحة والهيئة، سوف يكون وقع الحدث إذا ما جاء هذا المولود معوقاً بإحدى الإعاقات بالغ الشدة والتأثير وإذا حدث أن اكتشفت الإعاقة لدى الطفل في سن مبكرة، فسيكون أيضاً حدث هذا الاكتشاف (بالمعرفة أو عن طريق الطبيب أو الاختصاصي) أيضاً بالغ الشدة والتأثير، وفي كل من الحالتين، فإن الأسرة هي التي يقع عليها التأثير قبل وقوع التأثير والوعي به عند الطفل نفسه.

ولا تتوقف آثار الإعاقة على الأسرة عند الآثار النفسية من ضغوطات تتمثل في الخوف والقلق والحزن ومشاعر الإثم أو بالآثار المتصلة بعملية التواصل مع الطفل المعوق نفسه أو بالتواصل مع المهنيين الذين يعملون مع الطفل داخل المؤسسة التربوية أو خارجها بل تؤثر الإعاقة عند الطفل في علاقات الأسرة من حيث تكاملها وتماسكها، ومن حيث علاقاتها الاجتماعية. فقد تتأثر علاقات الأسر بسبب متطلبات الطفل المعوق الملحة المستمرة، التي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف من الضغط النفسي والتوتر والقلق والحرمان من إشباع بعض حاجاتهم، وينعكس هذا على علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم، ومشاعر الضيق والتذمر الدائم التي قد تولد شعوراً عند أحدهم بالرفض تجاه الطفل وشعوراً بالكراهية والرغبة في الهروب من هذا الوضع بشكل عام مما قد يدفع ببعض أفراد الأسرة إلى مغادرة المنزل والانفصال عن جو الأسرة، وبالتالي الهروب من تحمل المسئولية تجاه الطفل المعوق، ويظهر ذلك على شكل هروب الأب من المنزل وانشغاله لأكثر وقت ممكن منهمكاً في أعماله أو في ترويحه.

ويؤثر وجود طفل معوق في الأسرة على نشاطاتها وعلاقاتها الاجتماعية ذلك أن وجود هذا الطفل سيحد من نشاطات الأسرة المعتادة ويقلل منها بسبب ما يتطلب وجوده من توجيه ورعاية واهتمام وبذلك الجهد في تعليمه وتنشئته فوجود هذا الطفل لن يسمح للوالدين أن يخرجا معاً، كما أنهما لن يتمكنا من الخروج مع الطفل لما يرافق ذلك من مصاعب الشعور بالخجل والخوف من ردود الناس وخاصة في الحالات التي

يرافقها بعض المظاهر الشاذة الواضحة، سواء كانت في تصرفات الطفل المعوق أم في مظهره العام، ويظهر ذلك بجلاء لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

وقد تظهر آثار الإعاقة عند الطفل المعوق على الأسرة على شكل أعباء في الجانب الاقتصادي لما يلزم هذا المعوق من نفقات تشخيصية، ونفقات علاجية قد تكون مستمرة في بعض الحالات، وقد تكون مؤقتة في حالات أخرى، وقد يتطلب وضع بعض الأطفال المعوقين المكوث لفترة طويلة في المستشفى، وهذا يتطلب تفرغ أحد أفراد الأسرة تفرغاً شبه تام مما قد يعطل قوة عاملة موجودة في الأسرة. وقد تتطلب بعض الحالات معلم خاص يُدفع له من أجل تعليمها، وفى حالات يتطلب شراء الأجهزة التعويضية، وفى كل الحالات فإن الأسرة تتحمل عبئاً اقتصادياً ثقيلاً.

3- أثر الإعاقة في المجتمع

تؤثر الإعاقة في المجتمع باختلاف طبيعة المجتمعات قديمها وحديثها، وتختلف بحسب طبيعتها من حيث التقدم والتخلف وبحسب النظرة أو الاتجاه العام نحو هذه الفئات. وفى المجتمع العربي الإسلامي في أوج حضارته قد تعامل مع فئات المعوقين تعاملاً قائماً على الفهم والدراية والعلم.

إن الإعاقة تؤثر في المجتمع وتخلق اتجاهات إيجابية أو سلبية وقد عرف تطور الاتجاهات في المجتمعات مواقف متباينة ومختلفة فمن المجتمعات ما تنظر إلى الإعاقة من منطلق اقتصادي مادي، ومنها ما ينظر إليها من منطلق إنساني، ومن المجتمعات ما ينطلق من اعتقادات خاطئة نحوها ومنها ما ينطلق من الفهم والدراية والعلم والآن فإن المجتمعات كلها تولي المعوقين اهتماماً حتى أنها جعلت من عام 1981 عاماً دولياً للمعوقين وأصبحت تناط بالمجتمع جملة من تقديم الخدمات الصحية والتربوية والتعليمية والاجتماعية تتقاسم هذه الخدمات مجموعة من المؤسسات كوزارة التربية والتعليم العالي والشؤون الاجتماعية والعمل والعدل والأوقاف والصحة.

الفصل الثاني

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
في التعليم

يناقش هذا الفصـل العناصر التالية:

- **أولاً: دمج المكفوفين في التعليم العام.**
- **ثانياً: دمج الطلاب المتوحدين في التعليم.**
- **ثالثاً: ذوى الاحتياجات السمعية " الصم".**

الفصل الثاني

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم

يمكن التعرض لأبرز سمات ذوي الاحتياجات الخاصة واليات دمجهم في التعليم من خلال التركيز على المحاور التالية:

أولاً: دمج المكفوفين في التعليم العام

أصبحت قضية المعاقين من المشكلات الرئيسية التي تواجهها المجتمعات الحديثة، حيث تصل نسبتهم إلى حوالي 10 % من مجموع سكان أي مجتمع وهي نسبة لا يستهان بها خاصة في المجتمعات التي تسعى للحاق بركب التقدم، لهذا أصبحت الحاجة ماسة إلى إتاحة الفرصة كاملة أمام كل فرد من فئة المعاقين لكي يتلقى نوعاً أو أخر من التعليم المناسب لقدراته واستعداداته وأن يحيا حياة كريمة في مجتمعه.

ويشكل المكفوفون قطاعا كبيراً في فئة المعاقين، فطبقا لإحصاءات منظمة الصحة العالمية فإنه يوجد بالعالم حوالي 35 مليوناً من المكفوفين أغلبهم من الأطفال، وتأتي نسبة 90% منهم من البلدان النامية نتيجة لأمراض المياه الزرقاء والجلوكوما ونقص فيتامين " أ " في التغذية، وكلها أمراض تؤدي إلى تدهور العيون ثم العمى.

ومع انتشار أمراض العيون وزيادة أعداد المكفوفين، كان لزاماً على المجتمعات الحديثة أن تغير النظرة القديمة التي كانت ترى أن المكفوفين عالة أو عبء على المجتمع وأنهم لا يستطيعون أن يتعلموا إلا في حدود ضيقة وأن عملية تعليمهم شاقة وعسيرة، الأمر الذي أدى إلى زيادة الاهتمام بالمكفوفين وطرق تعليمهم وإنشاء المدارس والمعاهد للعناية بهم وتطوير البرامج التربوية التي تقدم لهم.

وترجع بداية الاهتمام برعاية المكفوفين وتعليمهم في العصر الحديث إلى إنشاء أول مدرسة لهم في باريس في عام 1784م، حيث فكر فالنتين هوى (Valentin Hauy) في إنشاء معهد للعميان لتعليمهم القراءة والكتابة والموسيقى والمهارات الحرفية التي تساعدهم على كسب قوتهم في الحياة، ومع بداية القرن التاسع عشر انتقلت مدارس تعليم المكفوفين من فرنسا إلى إنجلترا واسكتلندا واستراليا وألمانيا وروسيا.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فيرجع إنشاء أول معهد للعميان إلى جون فشر الذي كان يدرس الطب في باريس وزار معهد العميان بها وعندما عاد إلى بوسطن عام 1826م، بدأ بالمناداة بضرورة إنشاء معهد العميان، وفي عام 1829م صدر قانون بإنشاء أول معهد لهم.

كما ترتبط تلك الطفرة الهائلة في تعليم المكفوفين باسم "لويس برايل" الذي ابتكر طريقة لتعليمهم تعرف باسمه، وقد فقد لويس برايل بصره وهو في الثالثة من عمره، وانضم إلى معهد باريس في سن العاشرة وكان حاد الذكاء وبعد أن تخرج من المعهد عمل معلما فيه واهتم اهتماماً كبيراً بالمكفوفين واستطاع أن يكتشف طريقة الشفرة العسكرية التي اخترعها الضابط الفرنسي "بيير" في الحرب مع الألمان وهذه الشفرة تتكون من اثنتي عشرة نقطة واهتدى برايل إلى اختصارها إلى ست نقاط يمكن أن تتكون منها الكلمات باللغة الفرنسية والإنجليزية، ولم تعمم هذه الطريقة إلا بعد وفاته.

ويرجع السبب الرئيسي في زيادة الاهتمام برعاية المكفوفين وتعليمهم إلى ظهور مجموعة من الحقائق الخاصة بالمعاقين والتي سادت في المجتمعات الحديثة منها اعتبار المعاقين أبناءً شرعيين للمجتمع مساويين تماما للأطفال العاديين في الحقوق والواجبات، ولهم الحق في الحياة الطبيعية في مجتمعاتهم، وعدم عزلهم عن المجتمع ومنحهم فرص العمل وتحويلهم إلى قوة منتجة في المجتمع.

والملاحظ أن أية تطورات في الفلسفة الخاصة بالمكفوفين وذوي العاهات إنما تمت عقب الحروب الهامة، ولا شك أن زيادة عدد المكفوفين بسبب الحرب يساعد على عدم إغفال وضع برنامج إيجابي لهم، لقد كان الحال هكذا عند إنشاء معهد القديس وانستان المشهور لمكفوفي الحرب البريطانيين في سنة 1915م.

ومع أواخر القرن التاسع عشر في أمريكا تبنت العديد من المدارس في المناطق المختلفة الفصول الخاصة من أجل الأطفال ذوي المشكلات التعليمية وذوي الإعاقة، وأصبحت التربية الخاصة جزءاً طبيعياً من نظام المدارس العامة في كثير من الولايات منذ الثلاثينات.

وفي عام 1930م عقد البيت الأبيض مؤتمراً عن حماية صحة الطفل وتم التوصل من خلال هذا المؤتمر إلى أنه لا توجد مصادر مؤكدة لرصد أعداد الأفراد العميان الذين لم يتلقوا أي خدمات تعليمية، واقترح المؤتمر أن يقوم المكتب الفيدرالي بجمع المعلومات المطلوبة عن الأطفال المعوقين بصرياً للمشاركة في وضع التخطيط المناسب لهم من خلال لجنة فرعية تابعة للمكتب الفيدرالي، وفي عام 1931م أنشأ مكتب الولايات المتحدة الأمريكية للتعليم U.S. office of Education قسماً خاصاً للأشراف على تربية المعوقين. وقد أرسى هذا القسم أسس العلاقات بين الحكومة الفيدرالية والتربية الخاصة.

وبعد الحرب العالمية الثانية توسعت التربية الخاصة بشكل سريع وفي عام 1975م أصدرت الولايات المتحدة قانوناً يقضي بتوفير تعليم مناسب بالمجان لكل طفل معوق، وقد كان لتأسيس المجلس العالمي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة سنة 1992م علامة في نمو التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وفي إنجلترا يرجع إنشاء أول مدرسة للمكفوفين إلى عام 1791م عندما أسس إدوار ريشتون مدرسة ليفربول للمكفوفين، كذلك في عام 1908م افتتحت أول مدرسة خاصة للأطفال ضعيفي البصر والذين يحولون إليها كحالات قصر النظر ولذلك ميزت تنظيمات قانون التعليم 1944 بين ضعيف البصر والكفيف. كما قامت اللجنة الأهلية للعميان بحملة دعائية بتأييد حزب العمال للعناية بالمكفوفين ورعايتهم، وفي عام 1920م صدر قانون يضمن للمكفوفين مستوى معيشياً آمناً وبذلك أصبحت هذه المهمة مسئولية الدولة.

وعندما صدر قانون بتلر 1944م وضع إلزاماً على السلطات المحلية إعطاء التعليم

المناسب لعمر وقدرات التلاميذ وجعل تعليم المكفوفين في مدارس خاصة داخلية والسلطات المحلية هي التي تدفع الرسوم للتلميذ الكفيف.

وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بالمكفوفين إلا أنه لم يحظ ضعيفو البصر بأي اهتمام يذكر من حيث البرامج التربوية الخاصة قبل بداية القرن العشرين، فبعض ضعاف البصر كانوا يلتحقون بمدارس المكفوفين حيث يتم تعليمهم هناك بطريقة برا يل ويتم إرغامهم على تغطية عيونهم بسبب الاعتقاد بأن ذلك سيعمل على أتلاف القدرات البصرية المحدودة المتبقية لديهم، وقد استمرت هذه الممارسة إلى هذا اليوم في معظم الدول النامية.

أما على المستوى المحلي في مصر فقد كان الأزهر الشريف من أوائل المؤسسات التعليمية في العالم كله اهتماما بتعليم المكفوفين وضعاف البصر، ودمجهم جنباً إلى جنب مع أقرانهم المبصرين بدءاً من نظام الكتاتيب بالزوايا والمساجد ومرورا بدراسة العلوم القرآنية والشرعية واللغوية بمراحل التعليم الأزهري حتى المرحلة الجامعية.

وقد شهدت تربية ورعاية المكفوفين في مصر تطورات وتغيرات عديدة منذ نشأتها وحتى الوقت الحاضر، وقد شملت هذه التطورات والتغيرات أهداف وأسس تربية هؤلاء المكفوفين وكذلك المناهج وطرق التدريس.

وقد أبدى الخديوي إسماعيل الذي تولى حكم مصر عام 1863م اهتماماً بتعليم ذوي العاهات، وترجع فكرة إنشاء مدارس المكفوفين إلى عام 1874م حيث فكر "دوربك" رئيس تفتيش المدارس في إنشاء مدرسة خاصة لتعليم العميان غير أنه كان متردداً في إمكانية طبع الكتب ذات الحروف البارزة بالقاهرة، وبدأت التجربة بتعليم ثمانية من الأطفال المكفوفين وطبعت دروس للهجاء وكتاب للمطالعة وجزءان من القرآن الكريم، ونجحت التجربة وتقدم دوربك بتقرير عن إنشاء مدرسة للعميان في 31 ديسمبر عام 1874م. على أثر ذلك أصدر الخديوي إسماعيل أمراً بالموافقة على المشروع على أن تكون المدرسة بمثابة " مدرسة ابتدائية خارجية ".

ونشط ديوان المدارس لافتتاح المدرسة فنشر إعلاناً عن المدرسة نصه "افتتاح مدرسة

جديدة لتعليم العميان القراءة والكتابة وبعض صنائع يدوية مفيدة من طرف حضرة الخديوي"، وقد وقع الاختيار على منزل من منازل الأوقاف ليكون مقراً للمدرسة الجديدة، وعقب افتتاح المدرسة بقليل أضيف إليها قسم لتعليم الخرس، وفي أول امتحان عقد لتلاميذ المدرسة في العام الدراسي 1876/75م بلغ عدد التلاميذ المكفوفين في قسم العميان 44 تلميذاً وتلميذة، وأخذت أعداد التلاميذ تتزايد تدريجيا حتى بلغ عددهم 62 تلميذاً وتلميذة عام 1882م.

إلا أنه في ديسمبر عام 1889م تقرر إلغاء هذه المدرسة مع فتح أقسام ملحقة بثلاث مدارس ابتدائية بالقاهرة (شيخون - الحسينية - أبي العلاء) يقبل بها التلاميذ المكفوفون مجاناً، ومع إلغاء المدرسة الوحيدة التي أسست لتعليم المكفوفين والصم لم يجد هؤلاء الأطفال من يهتم بهم إلا جهود بعض الهيئات الأهلية التي كان أولها إنشاء مدرسة العميان بالإسكندرية عام 1900م، وثانيها مدرسة العميان بالزيتون عام 1901م هذا فضلا عن قيام بعض الإرساليات الأجنبية بفتح فصول لتعليم المكفوفين في أسيوط والزقازيق والأقصر والفيوم.

وفي عام 1943م قدم وزير المعارف أحمد نجيب الهلالي تقريراً عن إصلاح التعليم في مصر تعرض فيه إلى بحث موضوع مدارس الصم والبكم والعميان وسائر ذوي العاهات الطبيعية والعقلية، وأوضح التقرير الخلاف على إنشاء مدارس خاصة لهذه الفئات أو إنشاء أقسام لهم في المدارس العادية استقرت الوزارة على الرأي القائل بإنشاء مدارس مستقلة لهم وخاصة في مدارس العميان التي نجحت نجاحاً باهراً، كما أنشئت مدارس جديدة للعميان في طنطا وأسيوط زيادة على المدارس الموجودة بالقاهرة كما عملت الوزارة على إعداد المعلمين والمعلمات اللازمين لهذه الأنواع من المدارس تمهيداً للتوسع في تعليم ذوي العاهات وتيسر تعليمهم حتى لا يحرم أي فرد من أفراد الأمة حقه في التعليم لأي سبب.

وفي تقرير عن نظام التعليم بمصر عام 1950م، أكد على أن وزارة المعارف كانت تكتفي في أول الأمر بالنسبة لمدارس الشواذ وذوي العاهات بإعانة هذا النوع من المدارس والإشراف عليه من الوجهة الفنية ولكنها في العهد الأخير أنشأت ثلاث مدارس للعميان

اتبعت فيها أحدث أساليب التعليم، كما وجهت الوزارة عناية خاصة لتعليم الصم والبكم منذ سنة 1943، وفي عام 1949 كان عدد معاهد العميان ثمانية وعدد معاهد الصم والبكم أربعة تضم بين جدرانها 838 تلميذاً. وفي عام 1953م تم إنشاء أول مدرسة للعميان ذات مناهج منظمة وهي مدرسة المركز النموذجي بالزيتون وتبعها معهد النور للبنات بالجيزة وتوالى بعد ذلك افتتاح العديد من مدارس وفصول النور في مختلف المحافظات.

ونظرا لزيادة الاهتمام من قبل الوزارة بالتربية الخاصة بالنسبة للمعاقين قررت الوزارة في العام الدراسي 1962/61م إنشاء إدارة تتبعها مدارس التربية الخاصة وكذلك إنشاء مكتب خبير التربية الخاصة، كما افتتحت الوزارة فصلين للمكفوفين بهما 16 طالباً من المكفوفين، وقد أدى ذلك إلى توسع ملحوظ في هذه الإدارة فازدادت الفصول التابعة لها من 257 فصلاً في العام الدراسي 1961/60م إلى 300 فصل في عام 1962/61 بزيادة قدرها 43 فصلاً جديداً كما ازداد عدد التلاميذ من 2157 في عام 60 / 61م إلى 2500 في عام 61 / 1962م بزيادة قدرها 343 تلميذاً، كما بلغ عدد المدرسين 410 مدرساً ومدرسة.

وفي العام الدراسي 1971م قررت الوزارة استثناء التلاميذ ذوي الإعاقات التي تؤدي إلى عجز كلي أو جزئي من شرطي السن والمجموع عند إلحاقهم بالمدارس الإعدادية والثانوية العامة، وفي عام 1972م صدر القرار الوزاري رقم (185) بتاريخ 10 /10 /1972م الذي نص على تحويل الفصول الثانوية العامة للمكفوفين بمدرسة المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون إلى مدرسة ثانوية عامة مستقلة تحت اسم مدرسة طه حسين الثانوية للمكفوفين بالزيتون.

نمو فصول وتلاميذ مدارس التربية الخاصة خلال العامين الدراسيين 71/70م، 72/71م.

المرحلة التعليمية	فصول		العام الدراسي 71/70			العام الدراسي 72/71		
	عام 71/70	عام 72/71	بنين	بنات	جملة	بنين	بنات	جملة
ابتدائي	462	516	2777	1553	4330	3076	1672	4748
إعدادي	21	23	152	108	260	155	113	268
إعدادي مهني	49	37	348	198	546	297	121	418
ثانوي	15	17	108	99	207	130	101	231

ولما كان اهتمام الدولة لا ينحصر في أبنائها الأصحاء والمتفوقين فقط بل يمتد ليشمل جميع الفئات الخاصة دون تميز، وتحقيقاً للتوصيات التي صدرت عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية الخاصة برعاية المعوقين ومنها الحلقة الدراسية للتقويم المهني للمعوقين التي عقدت بالقاهرة خلال شهر مايو عام 1989م وتوصيتها التي بينتْ أهمية رعاية المعوقين صحياً ونفسياً وتأهيلهم، فقد عملت الوزارة على زيادة الاهتمام برعاية المعوقين في مدارس وفصول التربية الخاصة، ولذا أصدرت اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة بموجب القرار الوزاري رقم 37 بتاريخ 1/28 /1990 والذي بموجبه تحددت الأهداف العامة لمدارس وفصول التربية الخاصة في تقديم نوع من التربية يتناسب مع التلاميذ المعاقين، وتقديم الرعاية التعليمية والتربوية والصحة النفسية والاجتماعية المناسبة لهؤلاء التلاميذ، وإتاحة فرص الاتصال بالمجتمع، وتوفير الأجهزة التعويضية لهم بالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى.

ويعتبر هذا القرار مرجعاً للإدارة العامة للتربية الخاصة في كل ما يتعلق بالمدارس إلا فيما ورد بشأن تعديلات من خلال قرارات وزارية أخرى كالقرار الوزاري الذي صدر في نفس العام رقم (71) لسنة 1990م بشأن مكافآت العاملين بمدارس التربية الخاصة وقرار وزاري رقم (86) لسنة 1993م بتعديل المادة 26 من القرار الوزاري رقم (27) بشأن البعثة الداخلية لإعداد معلم التربية الخاصة.

أساليب دمج المعاقين بصرياً في الفصول العادية

تتنوع أساليب دمج الطلاب المعاقين بصرياً وتختلف من دولة لأخرى على حسب مجموعة من العوامل تتمثل في عمر الطالب المعاق بصرياً، ومستوي الذكاء والتحصيل عنده، ووجود إعاقة أخرى عنده إلى جانب الإعاقة البصرية، وطبيعة ومدي الرؤية عنده، وآمال الطلاب وأولياء الأمور وتوصيات المعلمين.

ويمكن تصنيف الأساليب التي تتبعتها الدول المختلفة في دمج الطلاب المكفوفين وضعاف البصر في الفصول العادية على حسب الوقت الذي يقضيه الطالب في الفصل العادي والخدمات المتصلة التي تقدم له إلى:

1- **المعلم المتنقل أو المتجول** Itinerant Teacher

وفيه يوضع الطالب الكفيف أو ضعيف البصر في الفصول العادية مع تلقيه مساعدة خاصة عن طريق معلم متخصص في التربية البصرية يزور المدرسة على فترات متقاربة خلال الأسبوع ليقدم للطالب الخدمات في مجالات القراءة والحساب والكتابة، ويسمي هذا المعلم بالمعلم المتنقل أو المتجول.

2- **برنامج غرفة المصادر** Resource Room Program

وفيه يوضع الطلاب المكفوفون وضعاف البصر في الفصول العادية، مع وجود معلم متخصص يتلقى الطالب من خلاله تعليماً فردياً في غرفة ملحقة بالمدرسة تسمي غرفة المصادر، ويلتحق الطالب الكفيف بغرفة المصادر يومياً إلى جانب الأوقات التي يكون في احتياج إلى تعليم فردي.

3- **برنامج الفصل الخاص** Special Class

وفيه يوضع الطلاب المكفوفون وضعاف البصر في فصل خاص بهم ملحق بالمدرسة العادية مع السماح لهم بالاشتراك في الأنشطة والفسحة مع زملائهم المبصرين، وعادة ما يلتحق بهذا الفصل الطلاب المكفوفون الذين يعانون من إعاقة أخرى مثل الطالب الكفيف الأصم.

4- **المعلم المستشار** Adviser Teacher

وفيه يتم وضع الطلاب المكفوفين وضعاف البصر في الفصول العادية، ويتم تزويد المعلم العادي بالمساعدات اللازمة والمعلومات عن طريق معلم متخصص يسمي المعلم المستشار، ويكون المعلم العادي في هذا البرنامج مسئولاً عن تعليم المكفوفين وإعداد البرامج الخاصة بكل طفل أثناء ممارسته لعملية التدريس العادية في الفصل.

وعلي الرغم من أن دمج الطلاب المكفوفين في الفصول العادية يفيدهم كثيراً من الناحية الاجتماعية والنفسية إلا أن هناك بعض الصعوبات التي تواجه الطلاب المكفوفين وتؤثر على التحصيل الأكاديمي بالنسبة لهم في بعض المواد ذات الطابع العلمي مثل الفيزياء والكيمياء والرياضيات، ويمكن القول أن نجاح عملية الدمج يرتبط بتوفير مجموعة من الشروط والعوامل التي تساعد الطلاب المكفوفين على التغلب على الصعوبات التي تنشأ نتيجة وجودهم في الفصول العادية.

ثانياً: دمج الطلاب المتوحدين في التعليم

تُعرِّفُ كلاً من الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيينAmerican Psychiatric Association (APA) ومنظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) التوحد بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية، وهي القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل والقصور في التواصل المتبادل - اللفظي وغير اللفظي - وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن 3 سنوات.

وقد بدأ البحث في طبيعة هذه الإعاقة منذ إشارة ليو كانر "Leo Kanner" عام 1943 إلى خصائص مجموعة مكونة من 11 طفلاً كانوا قد شُخصوا على أنهم حالات تخلف عقلي إلا أن كانر لاحظ عليهم مجموعة من الأعراض تميزهم عن غيرهم من حالات التخلف العقلي وكان أكثر ما يميز هذه المجموعة استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس

وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أبويه أو أخوته، فهم دائموا العزلة والانطواء ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئى في المحيط الذين يعيشون فيه. كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام Shut in وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع آي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال.

ويبدو أن ملاحظات كانر السابقة قد انطوت على بعض المبالغة حيث انه ذكر بعد ذلك على سبيل المثال أن أفراد عينة دراسته كان يتميزون بطاقات عقلية جيدة وملامح تدل على اليقظة والوعي. ومستوى ذكاء مرتفع، ورغم ذلك فقد حاول بعض الباحثين التعامل مع التوحد والتخلف العقلي باعتبارهما متلازمان ويصعب التمييز بينهما في عملية التشخيص، بينما رفض البعض الآخر من الباحثين ذلك خاصة المعاصرين منهم.

وقد اختلفت الدراسات حول معدل انتشار التوحد حيث تشير أحد الدراسات إلى أن معدل حدوث التوحد هو 4-5 لكل 10 آلاف طفل تقل أعمارهم عن 15 سنة. وتشير باتريشيا رودير Patricia Rodier (2000 : 15) إلى أن من بين كل 10 آلاف طفل يولد 16 منهم على الأقل مصابون بالتوحد أو بأحد الاضـطرابات المتعلقة به.

وتُؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد American Society of Autism (1999) أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة 0.06% ويرى كندول Kendall (2000) أن نسبة انتشار التوحد في اليابان أعلى من مثيلاتها من دول العالم حيث تتراوح بين 0.13% - 0.16% في حين تبلغ النسبة في المملكة المتحدة 0.01 أما في الصين فإن معدل حدوث التوحد قليل جداً حيث يبلغ 0.004%.

وسواء كان معدل حدوث التوحد مرتفعاً أو منخفضاً فإن الأطفال التوحديين يمثلون فئة من المجتمع ويجب تقديم الخدمات التي تكفل لهم النمو الطبيعي في حدود ما تسمح به قدراتهم.

وتتنوع أعراض التوحد التي يظهرها الأطفال التوحديين وليس بالضرورة توفر جميع أعراض التوحد في الطفل، وتتدرج الأعراض في شدتها من الدرجة الخفيفة إلى

الشديدة. ونظراً لكثرة هذه الأعراض فقد تم تقسيمها إلى ست مجموعات أساسية وهى كالتالي:

1- **العزلة الاجتماعية والقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي:**

يتميز الأطفال التوحديون بالعزلة وفقدان القدرة على الاستجابة للآخرين بصورة عامة وشديدة حيث يبدو أن الأطفال التوحديين يعيشون مع أنفسهم دون أن يعيروا أي انتباه لوجود الآخرين أو عدم وجودهم. وفى حالة وجود الناس بالقرب منهم فقد يعاملهم الأطفال باعتبارهم أشياء وليسوا بشراً. فقد يمسك الطفل بيد شخص لتحريك مفتاح الإضاءة دون أن يتفاعل معه مطلقاً.

كما لا يستجيب هؤلاء الأطفال للأفراد المسئولين عن رعايتهم فلا يميلون إلى معانقة الأم أو الابتسام أو الابتهاج لحضور أمهاتهم ولا يحبون أن يمسكهم احد أو يلمسهم، كما أنهم يتصرفون وكأنه ليس هناك أحد من حولهم فلا يرد على من يناديه ولا يسمع لك وأنت تحدثه، ولا يستطيع الأطفال التوحديون القيام ببعض المهارات الإجماعية البسيطة لضعف قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد.

2- **القصور في مهارات التواصل**

أ- **التواصل اللفظي** Verbal Communication

قد توجد لدى الأطفال القدرة على ممارسة الكلام أو قد لا توجد وفى حالة الأطفال الذين يستخدمون الكلام فإنهم يستخدمونه بطريقة غريبة أو غير مألوفة كما سبق أن لاحظ كانر. ويبدو أن 50% من الأطفال التوحديين تقريباً لا تنمو لديهم القدرة على ممارسة الكلام بصورة مفيدة.

أي أن بعض الأطفال التوحديين لا يتكلمون أبدا طوال عمرهم والبعض الآخر وتقريباً أكثر من 50% يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة ما يبدأون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين. كما أنهم يقومون بعكس الضمائر فمثلاً عند

التعبير عن الضمير أنا قد يقول أنت. كما تنتشر بينهم المصاداة "echolalia" حيث يكررون الكلام كما يقال فمثلاً عن سؤاله كيف حالك يرد يقول كيف حالك ويستخدم هؤلاء الأطفال خصائص النغمة والطبقة والشدة بصورة غير عادية، كما يكون لديهم لزمات صوتية يكررونها من وقت إلى آخر مثل الإصرار على صوت أو كلمة أو جملة معينة.

ب - التواصل غير اللفظي Non Verbal Communication

يعد التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل التي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات. وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين، وتشتمل قنوات الاتصال غير اللفظي أيضاً على قراءة الشفاه أو لغة الأصابع أو الكتابة. ويعانى الأطفال التوحديون من صعوبة استخدام هذه اللغة المرئية وفهمها.

3- **النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات**

تعد الرغبة القهرية في الحفاظ على ثبات البيئة من الخصائص الجوهرية التي تميز حالات التوحد. كما لاحظها كانر ودعمها كثير من الباحثين من بعده (ريملاند Rimland، 1964) فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أي تغييرات لأوضاع هذه الأشياء. مثل ترتيب الأثاث ووضع اللعب وطريقة إعداد المائدة وقد يتعرض الطفل التوحدي للحزن والألم بل وللثورة العارمة إذا ما طرأ أي تغير عليها.

وقد يُظهر الأطفال التوحديون التمسك بروتين يومي يحافظ عليه بشكل دائم ويثور إذا ما تغير هذا الروتين. ونظراً لقصور قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل والتواصل مع الآخرين فإن اهتماماتهم تكون محدودة للغاية وقد تتمثل في أشياء تافهة مثل الرغبة في الاحتفاظ بلعبة معينة أو الالتصاق بأشياء معينة أو تحريك شيء يتدلى من أعلى أو التحديق بمروحة وهى تدور بصورة مستمرة ويلاحظ أن اهتمامات الأطفال التوحديين تتعلق بالأشياء لا الأشخاص، كما يفتقر هؤلاء الأطفال إلى القدرة على اللعب التخيلي.

4- الاضطرابات والمشكلات السلوكية

يعد السلوك النمطي Stereotypic Behavior من السلوكيات الأساسية التي يظهرها الأطفال التوحديون ومن هذه السلوكيات أرجحه الجسم للأمام والخلف أو أرجحه الجسم يميناً ويساراً بالارتكاز على إحدى القدمين بالتناوب، أو الرفرفة بالذراعين والنقر بالأصابع والمشي على إطراف القدمين، والتصفيق. وتشير جانيت لينهارت Janet Lainhart (1999: 3) إلى أن 20-30% من الأفراد التوحديين يصابون بنوبات صرع في مرحلة البلوغ.

كما ينتشر سلوك إيذاء الذات بنسبة 20% بين الأطفال التوحديين وكثيراً ما يعانى الأطفال التوحديون من نوبات الغضب وتقلب الحالة المزاجية دون سبب يمكن الرجوع إليه. فقد يتقلب الطفل بين البكاء والضحك أو العكس دون سبب ظاهر لنا.

5- القصور في التكامل الحسي

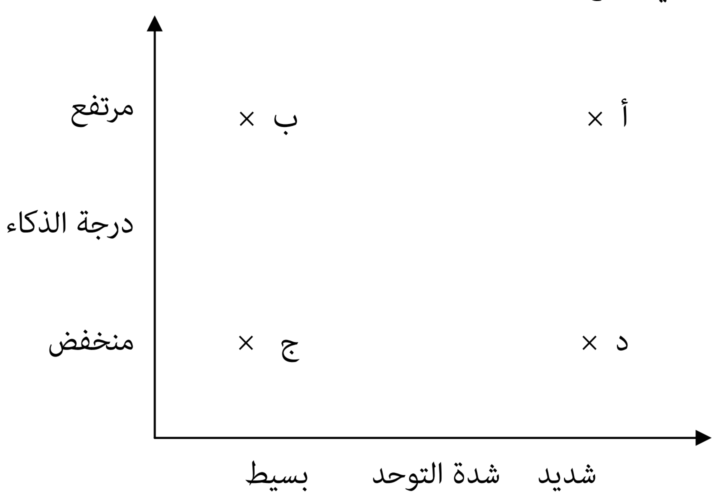
يعانى الأطفال التوحديون من قصور في التنظيم الحسي إما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية وقد يكون هذا القصور أو الخلل عاملاً مسبباً للسلوكيات النمطية الشاذة التي كثيراً ما يندمج فيها أطفال التوحد. وتشير تمبل جراندين التي تمثل أحد هؤلاء العباقرة الذين أعطاهم التوحد دفعة قوية للوصول إلى أعلى الدرجات العلمية حيث قالت من وحى تجربتها الخاصة عن المشكلات الحسية أن المثيرات الحسية السمعية والبصرية التي يتعرض لها الطفل العادي بشكل طبيعي وروتيني في حياته اليومية قد تسبب ضيقاً وإزعاجاً وتوتراً عصبياً أو إحباطاً وخوفاً عند بعض أطفال التوحد وتختلف درجة حساسية الأطفال لتلك المثيرات من البسيط إلى الشديد فقد نشاهد أحد أطفال التوحد يضع يديه على أذنيه بشكل متكرر مما يدل على أن هذا الطفل يعانى من حساسية زائدة لسماع الأصوات بينما طفل آخر يضع يديه أمام عينيه وينظر أمامه من بين تلك الأصابع أو يحرك أصابعه أمام عينيه مما يوحى بان هذا الطفل يعانى من حساسية بصرية، وكثيراً ما يفاجئ الطفل الذي يعانى من الحساسية الشديدة من حوله بثورة غضب عارمة نتيجة مثيرات بصرية أو سمعية فوق ما تحتمل طاقته الحسية Sensor Over Load.

6- الأداء الوظيفي والقدرات العقلية

يحدث التوحد على متصل يتراوح بين الخفيف إلى الشديد. وكل طفل يمثل حالة فرديه كما أن معدل الذكاء يمتد من التخلف العقلي إلى التفوق العقلي والموهبة. وتوضح جانيت لينهارت Janet Lainhart (1999: 3) إلى أن 75% من حالات التوحد يعانون من مستوى وظيفي منخفض بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن هذه النسبة 70% أو أقل. بينما نجد أن 25% من الأطفال التوحديين يتمتعون بمستوى وظيفي مرتفع. وقد أشار كانر إلى أن أفراد عينه دراسته كانوا يتمتعون بقدرات عقلية جيدة وملامح تدل على اليقظة والوعي ومستوى ذكاء مرتفع.

وهكذا فإن التعامل مع الأطفال التوحديين على أنهم يعانون من التخلف العقلي Mental Retardation هو أمراً خاطئاً. ولعل ما يجعل البعض يصدر هذا الحكم على الأطفال التوحديين هو أعراض التوحد التي تغلف الطفل وتجعله عاجزاً عن التعبير أو المشاركة مع الآخرين. كما أننا يجب أن نضع في الاعتبار عدم قدرة بعض الأطفال التوحديين على الأداء في اختبارات الذكاء مما يجعلهم يظهرون في مستوى وظيفي اقل من قدراتهم الحقيقية.

والشكل التالي يوضح العلاقة بين الذكاء ودرجة التوحد ويمكن تحديد كل طفل عليه كما يلي:



وقد يقع الطفل في أي فئة من الفئات الأربع الموضحة (أ، ب، ج، د) وفيما يلي توضيح هذه الفئات:

1- يظهر في هذه الفئة حالة التوحد التقليدية Classically Autistic Child حيث تتوافر كافة معايير تشخيص التوحد، فيعانى الطفل في هذه الفئة من درجة توحد شديدة ولا يعانى من آي صعوبات تعليمية ولعل هذه الفئة تمثل الفئة التي قام كانر بالعمل معها.

2- ذكاء مرتفع ودرجة توحد بسيط high intelligence with Mild degree of Autism ويظهر هذا الطفل كشخص غير معتاد أو غريب الأطوار ولا يمثل التوحد مشكلة كبيرة لدى هؤلاء الأطفال ولا يجدون مشاكل في برامج الدمج خاصة إذا ما توفر لهم تدخل مبكر خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

3- تمثل الصعوبات التعليمية المرتبطة بانخفاض المستوى الوظيفي لهذه الفئة المشكلة الأولى وتأتى سمات التوحد في المرتبة الثانية.

4- يظهر في الفئة (د) طفل يعانى من صعوبات معقدة وعميقة فنجد درجة شديدة من التوحد ودرجة ذكاء منخفضة.

ويظهر في الشكل السابق الأطفال التوحديين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع " higher Functioning Autism" وهم أولئك الأطفال الذي تمثلهم الفئتين أ، ب وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال قد يظهرون بعض الاستجابات السلوكية لأمهاتهم وللكبار ولزملائهم، إلا أنهم يظهرون التوحد بدرجاته المختلفة حيث يجدون نقص في التمتع مع الآخرين ويسعون للإصرار على شيء معين وإظهار الافتقار إلى اللعب التخيلي وتكرار الحركات النمطية ويكرر هؤلاء الأطفال العبارات والأسئلة التي يوجهها لهم الآخرين كما يكررون بعض الكلمات أو الأصوات. ويكون الكلام منغم وذو إيقاع ونادراً ما يستخدم نعم (Yes) أو الضمير أنا (I) كما يقلب الضمائر مثل أنا يقلبها أنت.

ويخلط الكثيرون بين حالات التوحد ذات الأداء الوظيفي المرتفع وحالات إسبرجر Asperger s Syndrome ويرجع ذلك إلى تشابه الأعراض بينهما حيث

يشتركان في القصور الوظيفي في الناحية الاجتماعية والصعوبة في الانتماء إلى الآخرين ووجود عدد قليل من الأصدقاء أو عدم وجود أصدقاء بالمرة ونجد أن حالات إسبرجر تنزع لإظهار انفعالات وجهيه بسيطة إلا أنهم يجدون مشكلة في تفسير تعبيرات وجه الآخرين.

إلا أن أكثر ما يميز حالات اسبرجر القدرة اللغوية الفائقة والتي تجعل آباءهم أحياناً لا يقبلون هذا التشخيص ويصفوا أبناءهم أنهم يعانون نقص انتباه، ويستطيع الطفل المصاب بهذا الاضطراب الكلام لمدة طويلة دون ملل ويتكلم أحيانا بأسلوب غريب ومؤثر. كما أن اهتمامات أطفال إسبرجر تكون كثيرة وتفصيلية وتتصل بالبيئة حولهم. ويطلق البعض على الطفل الذي يعانى من اضطراب اسبرجر البروفسور الصغير Little Professor حيث يظهر وكأنه يتقيأ الحقائق والأرقام.

وقد أظهرت الأبحاث الحديثة أن الأفراد المصابين بالتوحد من الممكن أن يكونوا موهوبين. وطبقا لما أشار إليه مكتب الولايات المتحدة للموهوبين فهناك 300 ألف طفل في الولايات المتحدة كلهم معاقون ولديهم إعاقات تعلم (clark,1992) كما انه معروف انه من 25-30 % من الـ 300 ألف أو أكثر مصابين بالتوحد وغير متخلفين عقلياً وتم تقييمهم على أنهم لديهم ذكاء متوسط أو فوق متوسط وبينما يظهر 10% من مجموع الأطفال التوحديين سلوكيات فائقة فهناك 1% فقط يمكن وصفهم بأنهم فوق العادي extra ordinary.

ويظهر الأطفال التوحديون ذوى الأداء الوظيفي المرتفع مزجاً بين الموهبة والقصور في نفس الوقت. وعلى الرغم من موهبة هؤلاء الأفراد ومستواهم الوظيفي المرتفع إلا أنهم يتعرضون لوحدة كبيرة وصراعات داخلية وصعوبات كبيرة في التوافق الاجتماعي.

وبصورة مماثلة فإن هؤلاء الأفراد يتعرضون للعزلة نتيجة نقص المهارات الاجتماعية والارتباط بالآخرين وعدم القدرة على التصرف في المواقف.

ويكشف تاريخ البحوث في حالة التوحد عن حالات من التوحد تتميز بمواهب وذكاء غير عادى وفيما يلي عرضاً لنموذجين من تلك الحالات:

تمبل جراندين Temple Grenadine

تشير تمبل جراندين Temple Grandin (1995) في كتابها التفكير في الصور إلى أن رغبتها الملحة في الإسهام بنصيب في خدمة البشرية كان هو الحافز الأكبر الذي مكنها من استخدام وتوظيف وتكامل الموهبة والتوحد معاً في تحقيق وبناء شخصية ناجحة تمكنت من قهر التوحد فلم يحدث أن تمكن فرد يعانى من التوحد من الحصول على درجة الدكتوراه. وقد الفت أكثر من خمس كتب عن التنمية الحيوانية وإدارة مزارعها وعن التوحد وعن حياتها الخاصة.

ومما ساعد على تقدم تمبل جراندين على هذا النحو أيضاً هو الاكتشاف المبكر للتوحد في سن 6 شهور وهذا يظهر دور التدخل المبكر في الحد من السلوك التوحدي وتقليل مستوياته. كما أن مساندة والديها والمدرسين والأخصائيين الذين تعاملوا معها ساعدوها إلى حد كبير على النجاح واجتياز المراحل الصعبة من حياتها.

دونا ويليامز Donna Wilams

شُخصتْ حالة دونا في البداية على أنها تعاني من تخلف عقلي وتم تشخيصها فيما بعد على أنها حالة توحد. وتبين أن ذكاءها يفوق 140 وقد ساعدها أحد الأطباء النفسيين الذي قام باكتشاف حالتها وشملها برعايته وتدريبه حتى تخرجت من المدرسة الثانوية بتفوق وحصلت على بعثة إلى كندا حيث أتمت تعليمها وتخرجت من الجامعة وتقوم باستكمال الدراسات العليا وهي الآن أخصائية نفسية زائعة الصيت .

دمج الأطفال التوحديين في المدرسة العادية

إن النزعة الحديثة تجاه الدمج الكامل full inclusion للأطفال التوحديين في برامج المدرسة العامة مع أقرانهم العاديين قد زادت بشكل واضح في الآونة الأخيرة.

وقد كانت هذه النزعة نتيجة القوانين والتشريعات التي نصت على ضرورة توفير أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعوقين مع أقرانهم العاديين مثل القانون الأمريكي رقم (994-142) لسنة 1975.

كما شهد عقد الثمانينات من هذا القرن زيادة الحركة تجاه دمج الطلاب الذين يعانون من مشكلات تعليمية وسلوكية شديدة دمجاً شاملا في بيئة التربية العادية وقد صدرت العديد من القوانين التي أقرت بضرورة تعليم الطلاب غير العاديين في فصول التربية العادية وبيئـات التكامل الأخرى مثل القانون (457/99) الذي اقر عام 1986 والقانون (476/101) لعام 1990 . وقد تمثلت إحدى استجابات المجتمع التربوي لهذا القانون في اتخاذ إجراءات بديلة لدمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.

وعلى هذا فقد ظهرت العديد من المصطلحات للتعبير عن فلسفة الدمج مع الأفراد العاديين مثل التحرر من المؤسسات dienstitutionalization، والبيئة الأقل تقييداً least destructive environment، والتطبيع normalization، والتكامل integration، وتوحيد المسار التعليمي mainstreaming، وأخيراً مصطلح الدمج أو الدمج الكامل full inclusion.

يعتقد معظم المعلمين أن الأطفال التوحديين من بين الطلاب الذين يصعب تعليمهم في الفصل الدراسي العادي. ويرجع هذا الاعتقاد إلى ما يظهره الأطفال التوحديون من صعوبات تتمثل فيما يلي :

1- صعوبة التواصل مع الأطفال التوحديين حيث يجد معظم هؤلاء الأطفال صعوبة في التعبير عن الذات أو عما يعانون من قلق أو اضطراب.

2- اعتماد الأطفال التوحديين على المدخلات البصرية أكثر من المدخلات السمعية في حين نجد أن الطريقة الأساسية للتدريس هي المحاضرة أو المناقشة.

3- صعوبة تعميم المهارات والمعارف من موقف لآخر.

4- الاعتماد على المعززات والتشجيع بصورة أساسية ويرجع هذا لنقص المبادأة عند الأطفال التوحديين.

5- الانتقائية الزائدة للمثيرات stimulus over selectivity وتتضمن الانتباه إلى أجزاء خاصة من المهمة أو الأشياء التي يرونها فعلى سبيل المثال قد ينتبهون إلى الشكل أو اللون وهكذا يتعذر عليهم الفهم الجشطلتي للمواقف، كما أنه من مظاهر الانتقائية الزائدة للمثيرات الاستماع لتعليمات شخص واحد، أو الجلوس في كرسي معين.

6- عدم الاستجابة للتغيرات الدائمة في الفصل الدراسي العادي ولذا يحب تدريب هؤلاء الأطفال على الاستجابة لتغيرات الجدول اليومي المدرسي.

7- نقص القدرة على المواجهة والتكيف للأحداث المستقبلية فكل خبرة عادية تعد جديدة بالنسبة لهم.

8- الصعوبة الكبيرة في بناء العلاقات مع الأقران.

9- محدودية البيئة التي يتعاملون من خلالها.

10- القصور في التكامل الحسي والمشكلات الحسية مثل نفورهم واضطرابهم من بعض الأصوات.

ولمواجهة هذه الصعوبات بحيث أن تكون استراتيجيات التدخل مع الأطفال التوحديين على النحو التالي:

1- **مؤثرة effective:** بحيث تحدث تغير واضح في تفاعل الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين. وتواجه مشكلات القصور الحسي لديهم.

2- **تتمتع بالكفاية efficient:** والتوظيف الكامل لوقت الطفل والمعلم.

3- **وظيفية Functional:** تساعد على التعـميم واكتساب المهارات الاجتماعية الهامة في مرحلة الطفولة المبكرة.

4- **طبيعية Normalized:** أي تستخدم أكثر الفنيات التي تعتمد على البيئة الطبيعية ودعم التقبل الدائم للتغير في البيئة والانسحاب التدريجي من الاعتماد على المعززات المادية إلى المعززات الاجتماعية.

5- **الاستخدام المتنوع للأدوات والفنيات:** وخاصة البصرية حيث أن غالبية الأطفال

التوحديين يفهمون التعليمات البصرية ويجب التركيز على إمدادهم ببناء بصري يمتد إلى الفصل الدراسي بأكمله والبنية البصرية للفصل وللمهمة التعليمية يجب أن تجيب بصرياً على الأسئلة التالية:

- أين تريدني أن أذهب؟
- ماذا تريدني أن أفعل؟
- كيف أعرف أنني قمت بالعمل؟
- ماذا أفعل بعد ذلك؟
- ماذا يحدث إذا قمت بالعمل؟
- ماذا يحدث أن لم أقم بالعمل؟

ويقدم الدمج التربوي الشامل للطلاب المعوقين وأيضاً التوحديين عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية، مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملاءمة، ويقلل من الوصمة بالإعاقة التي تصاحب برامج العزل. كما توفر بيئة التربية العامة الفرصة لتعميم المهارات التي تعلمها الأطفال المعاقون والأطفال التوحديون أيضاً من خلال التفاعل مع أقرانهم العاديين. وللتحقق من فاعلية الدمج في الفصل الدراسي العادي فقد قام كلا من ماك جي وباراديس تريفور Mc gee & paradis trevor (1993) بدراسة أثار الدمج على مستويات السلوك التوحدي وذلك بمقارنة الظروف التعليمية التي يتعلم فيها الأطفال التوحديون وهي كالتالي :

1- التعلم مع الأقران العاديين.
2- التعلم مع الأقران التوحديين.
3- التعلم الفردي.

وقد استخدما عينة قوامها 28 طفلاً توحدياً وتم تقسيم الوقت بحيث يقضي هؤلاء الأطفال بعض الوقت مع الأطفال العاديين والبعض الآخر مع أقرانهم التوحديين والجزء الباقي من الوقت يتعلم فيه كل طفل من خلال الجلسات الفردية. وقد تم الاستعانة بشرائط فيديو لتقييم مستوى السلوك التوحدي، كما أنه تم الاستعانة بالتدريس العارضي

Incidental teaching حيث يتم تدريس المهارات في سياقها الطبيعي ومن خلال الأنشطة العادية للطفل مثل اللعب الحر، وتناول الوجبات، والفن، والألعاب الخارجية.

وقد أظهرت النتائج وجود اختلافات في مستوى السلوك التوحدي، ترتبط بما إذا كان الطفل التوحدي مع طفل عادي أو طفل توحدي أو بمفرده حيث أظهر التحليل أن السلوك التوحدي أكثر احتمالا للظهور بين الأطفال التوحديين أو حين يكون الأطفال التوحديون بمفردهم عن ظهوره مع الأطفال العاديين وبشكل عام فإن 22 طفلاً من حجم العينة كانوا يحاولون الاحتفاظ بنزعتهم لإظهار مستوى أقل من السلوك التوحدي عندما يكونوا مع الأطفال العاديين عما يكونوا مع الأطفال التوحديين.

كما زاد فهم الأطفال العاديين للأطفال التوحديين وزادت اتجاهاتهم الإيجابية نحو أولئك الأطفال ونحو وجودهم في الفصل. كما تحسن التفاعل بين الأقران العاديين والأطفال التوحديين حيث أظهرت شرائط الفيديو أن الأطفال التوحديين كانوا أكثر تقربا للأطفال العاديين من أقرانهم التوحديين.

كما أشار كامبس وآخرون Kamps et al (1995) إلى أن الدمج في الفصل الدراسي العادي قد أدى إلى ارتفاع مستويات التحصيل الأكاديمي لدى كلا من الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين، كما أنه زاد التفاعل بين الأقران من خلال مجموعات التعلم التعاوني. وفي دراسة أخرى قام بها كامبس وآخرون تبين أن التعلم من خلال الفصول العادية مع الأقران العاديين يزيد من طلاقة القراءة ويصحح من استجابات أطفال العينة لأسئلة الفهم.

وقد أوضح أودم وسبينز Odom & Spitz وديكلين وأودم Deklyen & Odom أن أنشطة الدمج الاجتماعي Social integration قد أدت إلى ارتفاع مستوى التفاعل والتقارب بين الأقران. كما كان للدمج أثراً في حصول الأطفال التوحديين على درجات مرتفعة في اللغة وتقديرات عالية في الكفاءة الاجتماعية.

ومن حيث الفوائد التي تعود على الأطفال العاديين من عملية الدمج فقد لاحظ هالفورسن وسيلون أن تواجد الطلاب المعاقين في غرفة الدراسة العادية يمكن أن يزيد الفهم والاحترام حول الفروق الفردية بين جميع طلاب الفصل العادي، كما أن وجود

الأطفال التوحديين في الفصل الدراسي العادي يزيد من الاتجاهات الإيجابية للأقران العاديين نحو أقرانهم التوحديين كما أظهرت الدراسات أن وجود الأطفال المعاقين ومنهم التوحديين داخل الفصل الدراسي العادي ليس له تأثير دال على السلوك والتحصيل الأكاديمي أو ضياع وقت الفصل.

وتشير فضيلة الراوي إلى ثلاثة أشكال من دمج الأطفال التوحديين في المدرسة العادية وهي كالتالي:

1- **برامج الصف الخاص الملحق بالمدرسة العادية**

حيث يتم وضع الأطفال التوحديين ذوي الاضطراب البسيط في فصل خاص في المدرسة العادية ويتم تقديم الخدمات المختلفة المناسبة لهم كل على حسب حاجته. ويحتاج هذا البرنامج إلى الدعم المستمر من إدارة التربية الخاصة والتعاون المستمر بينها وبين المدرسة التي تطبق البرنامج. وقد يكون هذا الدعم على شكل دورات تأهيلية للمدرسين الذين يعملون مع الطفل التوحدي أو على شكل حلقات دراسية، أو نشرات ودراسات مستمرة، ومن خلال القيام بعمل معارض ومسابقات للأطفال التوحديين على مستوى المدارس المختلفة التي تقدم مثل هذه البرامج. إلا أننا إذا نظرنا نظرة فاحصة إلى هذا النظام نجده يقوم على العزل حيث لا يشترك الأطفال التوحديون مع أقرانهم العاديين وكأن المدرسة صارت جزئيين، جزء للأطفال التوحديين والجزء الأكبر الأخر للأطفال العاديين.

2- **الدمج الجزئي** Partial Inclusion

حيث يلتحق الطفل التوحدي بالفصل العادي في بعض المواد الدراسية ثم يرجع إلى فصله الذي يضم أطفال توحديين مثله. ونجد أن دمج هؤلاء الأطفال في الفصل العادي قد لا يقتصر سوى على حصص النشاط. ويجب أن ينسق معلم الفصل العادي مع معلم التربية الخاصة دخول الطفل إلى الفصل مع أقرانه العاديين والمواد التي يتلقاها داخله والوقت الذي يقضيه وتنظيم التفاعل بينه وبين أقرانه العاديين.

3- الدمج الكامل (الكلي) Full Inclusion

حيث يتم إلحاق حالات التوحد ذات الأداء الوظيفي Higher Functioning Autismوحالات أسبرجر Asperger syndrome بالفصل الدراسي العادي كما أنه من الممكن أن يضم الفصل حالات توحد تختلف من حيث المستوى الوظيفي أو شدة التوحد ويحتاج هذا النظام من الدمج إلى التعاون الوثيق بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الذي يساعد المعلم والأطفال التوحديين داخل الفصل، كما أنه يجب تشجيع المعلمين من كافة التخصصات على تجميع خبراتهم وتبادلها مع بعضهم البعض وتنمية معلوماتهم ومواهبهم كماً وكيفاً لتحقيق الفائدة القصوى من وجود الأطفال التوحديين في الفصل الدراسي العادي.

وعندما ينخرط المعلمون في عملية التدريس المتكامل فإن المعلم العادي عادة ما يتحمل مسئولية تقديم محتوى المادة بينما يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم إستراتيجيات تعليمية معينه مثل التلخيص واستراتيجيات الذاكرة ومهارات التعميم للأطفال الذين قد يستفيدون من هذه الخدمات. كما أنه يتاح لمعلم التربية الخاصة الفرصة لتعليم المهارات في بيئة مماثلة لتلك التي يجب أن تمارس فيها وبالتالي تزداد احتمالات حدوث التعميم (باونز وآخرون Bauwens et al 1995) كما يمكن لهؤلاء الأطفال الاستفادة من خدمات غرفة المصادر حيث تتم مساعدتهم في بعض المواد التي قد يتعثرون فيها.

ومن خصائص الفصل الدراسي الناجح:

1- معلم ذو خبرة وقادر على مساعدة الأطفال (العاديين والتوحديين) داخل الفصل وخارجة.

2- نسبة متكافئة من الطلاب (الطلاب العاديين إلى الطلاب التوحديين).

3- العلاقة الطيبة بين معلمي الفصل والفصول الأخرى والمتخصصين والوالدين.

4- توفير المواد التدريسية المناسبة.

5- تصميم البرامج التربوية الفردية الموازية للأطفال التوحديين.

6- إتاحة فرص التفاعل بين الأطفال العاديين والأطفال التوحديين.

7- مراعاة مشكلات القصور الحسي لدى الأطفال التوحديين.

ويشير فريق العمل ببرنامج (TEACCH) إلى بعض الملاحظات عن دمج الأطفال التوحديين والتي يجب وضعها في الاعتبار وهي كالتالي: -

1- يؤكد برنامج (TEACCH) على القيمة الهامة لإعداد الأطفال التوحديين للمشاركة الفعالة في المجتمع فكل طفل توحدي يجب أن يتعلم بهدف التوظيف الناجح لقدراته بتقييدات أقل كلما أمكن ذلك.

2- إن قرارات دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية يجب أن تتوافق مع مبدأ البيئة الأقل تقيداً least restrictive environment.

3- الأنشطة التي تشمل دمج الأطفال التوحديين يجب أن تقدم بناء على تقييم فردي لمهارات وقدرات الطفل. وتعد أنشطة الدمج ذات أهمية كبيرة عندما تسبق بتقييم دقيق. ويجب دعم هذه الأنشطة من خلال أشخاص متخصصين في مجال التوحد، يمكنهم المساعدة والتقييم الموضوعي لمناسبة الأنشطة للأطفال التوحديين.

4- يجب آلا يكون الدمج الكامل هو ما يقدم للأطفال التوحديين فقط. فيجب أن يقدم الدمج للأطفال التوحديين القادريين على النجاح في فصول الدمج الكامل Full Inclusion كما أن الدمج الجزئي يبقى Partial Inclusion خيار متاح لأطفال توحديين آخرين. وأيضاً المدارس والفصول الخاصة يجب أن تبقي خيار لأولئك الطلاب التوحديين الذين يمكنهم الاستفادة من الخدمات التي تقدمها مثل هذه المدارس والفصول.

إن مرحلة الطفولة المبكرة هي أفضل وقت للبدء بدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ويمثل دمج الأطفال التوحديين في هذه المرحلة المبكرة ضرورة لهؤلاء الأطفال لتوفير بيئة طبيعية وتفاعل طبيعي مع الأقران مما يدفعهم من بداية نموهم لتقليد نماذج السلوك السوي لدى الأطفال العاديين. ومن الأسباب التي

تجعل الدمج في مرحلة الطفولة مقبولاً إلى حد كبير هو تقبل الفروق الفردية للأطفال في هذه المرحلة عنها في المراحل المدرسية اللاحقة كما أن المعلمين في مرحلة ما قبل المدرسة لا يهتمون بنتائج التعلم والاختبارات بقدر ما يهتمون بعملية التعلم والنمو.

ومن ناحية أخرى فإن الأطفال الصغار في السن يتقبلون الفروق الفردية ولا يعيرون الانحرافات عن النمو اهتماماً كبيراً. فالأطفال يستجيبون لبعضهم البعض بسهولة نسبية ودون إصدار الأحكام وإجراء المقارنات، صحيح أنهم قـد يطرحون الأسئلة إلا أن تلك الأسئلة تنم عن حب الاستطلاع، فالأطفال لا يواجهون صعوبة في قبول الأطفال الذين يختلفون عنهم.

ومن أمثله برامج الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال التوحديين برنامج (LEAP) Learning Experience ... An Alternative program. وقد تم إعداد هذا البرنامج للأطفال فيما قبل المدرسة وللوالدين أيضاً وقد بدأ هذا البرنامج عام 1982 بتمويل فيدرالي لخدمة الأطفال التوحديين كما يخدم الأطفال العاديين ويتضمن الأعمار من 3-5 سنوات وقد كان البرنامج في البداية عبارة عن برامج محدودة للطفولة المبكرة والتي تهتم بالممارسات الشاملة للأطفال التوحديين وأسرهم إلا أن هذا البرنامج تطور تطوراً كبيراً بعد ذلك ويتضمن هذا البرنامج التدريب لمدة 15 ساعة في الأسبوع.

ثالثاً: ذوى الاحتياجات السمعية " الصم"

لا يوجد تعريفاً واحداً كاملاً للصمم فهناك عدة تعريفات منها الصمم وهو جميع أنواع ودرجات فقدان السمع التي تسبب إعاقة للشخص عن التواصل العادل تلقائياً واستجابةً. كما أن الصمم هو الحرمان من حاسة السمع لدرجة تجعل الكلام المنطوق المسموع ثقيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية.، وتتمثل الاتجاهات الحديثة في تربية وتأهيل المعوقين سمعياً في:

1- تطوير أساليب الكشف والتدخل المبكر

تأتي أهمية الكشف عن حالات الإعاقة لضرورة التدخل المبكر الذي يساعد في الحد من تأثير الإعاقة وربما الوقاية في حالات كثيرة. ومع ازدياد المعرفة والتطوير العملي بالعوامل البايولوجية والبيئية التي تجعل الأطفال عرضة للخطر، هي عمر الأم الحامل عند الولادة (دون الـ 18 سنة وأكثر من 35 سنة) وتعرض الأم الحامل للأمراض المزمنة أو سوء التغذية أو العوامل الخطيرة الأخرى مثل الكحول والعقاقير والأشعة.

علماً بأن هناك أساليب مختلفة للكشف المبكر للإعاقة مثل فحص السائل الأمينوسي - اختبار ابجار (الذي يتضمن اختبار المواليد من حيث نبضات القلب والتنفس ولون الجلد والاستجابة للإثارة ومستوى التوتر العضلي).

وهناك أيضاً أنواع من الاختبارات لتقييم الأطفال في جوانب النمو المختلفة من حيث:

1- النمو المعرفي ويشمل الانتباه والتذكر والإدراك وتعلم المفاهيم.
2- النمو الحركي وهي المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.
3- النمو اللغوي وهي طرائق التواصل اللفظي وغير اللفظي.
4- العناية بالذات وهي الاستقلالية في ارتداء الملابس واستخدام الحمام.
5- النمو النفسي الاجتماعي وهي التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتنظيم الذات.

وتنبني فلسفة برامج التدخل المبكر للصم في:

1- **التدريب السمعي:** اختبارات السمع والسماعات الطبية المناسبة إذا دعت الحالة إلى ذلك، بالإضافة إلى مساعدة الأسرة وتشجيع الطفل على استخدام السماعات وعمل تدريبات سمعية.
2- **التدريب الأسري:** تدريب الأسرة لتوظيف المواقف الحياتية اليومية من أجل تطوير المفاهيم اللغوية والتفاعل مع الطفل بطرق بناءة.
3- **الدعم:** دعم الأسرة معنوياً بتقديم المعلومات التي تساعد الأسر على فهم ومساعدة الطفل الأصم.

وتتضمن برامج التدخل المبكر عدة عناصر منها:

أ- التعليم الخاص.

ب- التدريب الأسري.

ج- التقييم الدوري لحالة الطفل.

د- الزيارات المنزلية.

هـ- تنمية الاستعدادات للمدرسة.

ويتم ذلك في المراكز المتخصصة والصفوف الخاصة، ومؤسسات الإقامة الداخلية والحضانات ورياض الأطفال والصفوف المتنقلة، ومن هنا يتضح لنا أن التدخل المبكر هو نظام متعدد العناصر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة مبكرة منذ طفولتهم والعمل على معالجتها وقد وجدت من أجل هؤلاء لتقديم خدمة لا توفرها الحضانات ورياض الأطفال العادية وتشمل هذه الخدمات:

أ- التقييم الطبي والتربوي والنفسي.

ب- تصميم برامج تربوية فردية خاصة.

ج- تقديم خدمات التدريب السمعي والنطقي.

د- إرشاد الأسر والعمل معها بشكل متواصل.

2- **استخدام التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في تعليم ذوي الإعاقة السمعية**

لعبت التقنيات الحديثة دوراً كبيراً في تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية وخاصة في مجال تطوير النطق والنمو اللغوي، ومن الأدوات التقنية الحديثة المستخدمة والتي عملت على تطوير العملية التعليمية لهذه الفئة المعينات السمعية المعروفة. وهناك تطورات حديثة لتوظيف هذه التقنية لتنمية مهارات التواصل، ومن هذه التطورات السماعات الطبية المبرمجة بواسطة الكمبيوتر وهناك تجارب لتطوير هذه السماعات بحيث تستطيع إلغاء التغذية السمعية الراجعة تلقائياً والمعايير الذاتية والتكيف التلقائي للأصوات المختلفة واستثمار القدرات السمعية المتبقية، وأن اختصاصي القياس السمعي هو الذي يحدد إذا كانت السماعة الطبية مفيدة أم لا. لذا يجب أن يكون الوالدان والمعلمون والذين

يقومون على رعاية وتأهيل الطفل الأصم على دراية ومعرفة بكيفية عمل المعينات السمعية.

وهناك تطور تكنولوجي حديث لتعليم الأطفال الصم وهو التواصل الإلكتروني فيما يتعلق باللغة المكتوبة، وكذلك حاسب الجيب وأجهزة الهاتف السيار إضافة إلى وظيفتهما الأساسية تم تكيفهما بحيث أصبحا يقوما باستقبال وإرسال وتخزين الرسائل المطبوعة إضافة إلى أجهزة الكمبيوتر التي تعرض الرسوم البيانية والصور التوضيحية كما هو الحال في ألعاب الفيديو التي تعتبر وسيلة متطورة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأسوياء معاً.

كذلك تستخدم عروض الفيديو الإلكترونية لتعليم الكلام للأطفال الصم، كما أن هناك تطوراً كبيراً للأدوات البصرية المساعدة لتنمية الكلام لدي الأطفال الصم، أما بالنسب للنظارة المستخدمة لقراءة الكلام فهذه أداة تستخدم لاستقبال الكلام ومتابعة الصوت الصادر عن المتكلم نفسه.

وهناك أيضاً أدوات حسية تنقل أو تحول الإيماءات الصوتية لمسياً، وأن هذه الأدوات لها دوراً كبيراً ومهما في تطوير القدرات الكلامية لذوي الإعاقة السمعية، هذه بعض التقنيات الحديثة في تعليم الصم، وعلى المعلمين أن يحاولوا التعرف على الأدوات التكنولوجية الحديثة المتوفرة والمفيدة تربوياً لتوظيفها في عملية التعليم الصفي للمعاقين سمعياً.

3- **تطوير البرامج التعليمية والتأهيلية وتوسيع دائرة التأهيل الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية:**

بدأت أولي محاولات تعليم الصم على يد الطبيب الإيطالي كاردينو لتعليم الأطفال الصم الكتابة والنطق والأبجدية الإشارية الوصفية ومن ثم انتقلت هذه المحاولة من إيطاليا إلى غيرها من دول أوربا. وقد ساعدت هذه المحاولة في وضع الأسس لتعليم الصم ووضع طرائق لتدريسهم، أما أولى المدارس فقد كانت فرنسا على يد القس دي

ليبيه، ثم انتقلت هذه الفكرة إلى ألمانيا وأمريكا. فلابد من الإشارة إلى أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم من القدرات والحواس ما يمكنهم من نيل تأهيل أكاديمي فاعل، لأن قدرة اللـه تعالي هيأت لهم حواس أخرى تعوضهم عن حاسة السمع.

إن التأهيل الأكاديمي يتطلب توفير كثير من المستلزمات التي من أولوياتها البيئة التعليمية التي تناسب الإعاقة السمعية من حيث المساحة المناسبة والحجرات الخاصة والتي تعد أثاثاتها على شكل حدوة حصان وأن يتراوح عدد التلاميذ بين 8-12 تلميذاً داخل الصف مع وجود معلم مؤهل ومساعد للمعلم، وبالضرورة أيضاً أن يكون موضع الحجرات في مكان هادئ خاصة لضعاف السمع الذين يستخدمون معينات سمعية وأن تكون الإضاءة كافية حتى يستطيع الطفل التطلع لوجه المعلم مما يسهل قراءة الشفاه.

وعند إحساس الوالدين أن هناك مشكلة لدى الطفل من حيث عدم الاستجابة لردود الأفعال المتوقعة من الطفل يبدأ البحث والسؤال عن حل وعلاج لهذه المشكلة، وتتعدد أوجه البحث في الوصول إلى الأطباء والاختصاصيين ومراجعة المراكز والمستشفيات حتى تتأكد الأسرة من وجود إعاقة سمعية وبعد اقتناع الوالدين يتم البحث عن مدرسة خاصة لتعليم وتدريب الطفل. لذا يجب أن يلحق الطفل بالمدرسة في سن مبكرة من خمس سنوات وأن هذه المدارس تتبع مناهج وزارة التربية والتعليم إضافة إلى تعديلات هذه المناهج وذلك في تكييف وتطويع المناهج وبرامج التدريب النطقي بهدف الاستفادة منها.

وتنقسم المراحل التعليمية في مدارس التربية الخاصة لذوي الإعاقة السمعية إلى:

1- مرحلة تعليم قبل المدرسي ويشمل الروضة والتمهيدي.
2- مرحلة تعليم الأساس حتى الصف الثامن.
3- المرحلة الثانوية.
4- التدريب والتأهيل المهني.

وتتضمن المناهج والبرامج التي يتلقاها التلميذ في هذه المراحل أربعة محاور تساعد في تدريب وتعليم الأصم وهي:

1- استعمال الطرق المساعدة الشفوية واليدوية.
2- التدريب النطقي والتعليم الأكاديمي.
3- استغلال بقايا السمع الموجودة عند الأطفال لأقصى درجة ممكنة.
4- زيادة مشاركة الأسر وخاصة الوالدين.

ومن ثم نخلص للقول بأن دمج الطلاب الصم في المدارس العادية هي إحدى المفاهيم التربوية الحديثة التي أصبحت جزءاً من السياسات التعليمية في كثير من الدول المتقدمة في مجال تعليم ذوي الإعاقة السمعية. والدمج إما أن يكون كلي أو جزئي، فالدمج الكلي هو أن يجلس الأصم جنباً إلى جنب مع السوي وتعتبره هذه الطريقة من أفضل الطرق التي قدمت تربوياً لذوي الإعاقة السمعية خاصة أولئك الذين يتم تدريسهم عن طريق قراءة الشفاه أو الذين لديهم بقايا سمعية وذلك لأن كثير من حاجات الصم يمكن تحقيقها في إطار المدارس العادية دون الحاجة إلى عزلهم ووضعهم في مدارس خاصة بهم.

أما الدمج الجزئي فهو دمج الطفل الأصم في بعض البرامج التعليمية مع الأسوياء مثل حصص المناشط التربوية التي تنمي قدرات التلاميذ عامة ويمكن تنظيم صف خاص يتلقى فيه الطفل الأصم تعليمه على يدي معلم مدرباً تدريباً خاصاً في تعليم الصم ويجب أن يكون مزوداً بالمهارات في استخدام الأجهزة السمعية، بذلك فالطفل الأصم لا يبعد كثيراً عن مجتمعه الخاص، وفي نفس الوقت يبقى على صلة بالأسوياء من هنا جاءت غرف المصادر الملحقة بالمدرسة تحقيقاً للدمج، حيث تعتبر غرفة المصادر من أبرز البدائل التربوية التي من خلالها تقديم الخدمات التعليمية والتربوية لذوي الإعاقة السمعية تحقيقاً للدمج، وغرفة المصادر هي غرفة ملحقة بالمدرسة العادية معدة إعداداً خاصاً ومزودة بالوسائل والأدوات التعليمية والألعاب التربوية والأثاث المناسب حيث يقضي الطالب فترة أو فترات مختلفة من اليوم الدراسي لتلقي التعليم الفردي، فالطلبة يقضون معظم يومهم الدراسي في الصف العادي ويأتون لغرفة المصادر بشكل جزئي ليتلقوا التعليم الخاص بالمهارات الحسابية.

وهناك طلاب يقضون معظم يومهم الدراسي في غرفة المصادر وجزءاً من اليوم الدراسي في الصف العادي لتلقي بعض الموضوعات من الموسيقي والدراما الاجتماعية.

أما بالنسبة إلى معلم غرفة المصادر فهو معلم مؤهل مدرب تدريباً خاصاً للعمل مع ذو الإعاقة السمعية وتدريبهم على المهارات التي يحتاجونها بالإضافة إلى انه يقوم بالتنسيق مع معلمو الطلبة العاديين وتقديم المساعدة في عملية إعداد البرنامج التعليمي المناسب لذوي الإعاقة السمعية، وهنالك أيضاً دمج الوحدات والخبرات المتنقلة وتعرف بالمعلمين الزائرين ذو التدريب والخبرة بتعليم الصم وواجبهم مساعدة الصم في المدرسة العادية وكذلك مساعدة الآباء في التدريب على كيفية معاملة أطفالهم الصم في المنزل.

الفصل الثالث

تجارب عربية في الدمج

يناقش هذا الفصـل العناصر التالية:

- **أولاً: تجربة مملكة البحرين في الدمج.**
- **ثانياً: تجارب مركز الطفل الحديث للرعاية والتأهيل وتنمية القدرات بالسودان.**
- **ثالثاً: تجربة سلطنة عمان.**
- **رابعاً: التجربة المصرية في الدمج.**
- **خامساً: تجربة المملكة العربية السعودية.**

الفصل الثالث

تجارب عربية في الدمج

لاشك أن للدول العربية تجارب ناجحة في سعيها نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم، حيث يعاني عالمنا العربي – مثله مثل بقية دول العالم – من وجود نسبة من أبنائنا من ذوي الاحتياجات الخاصة في مراحل التعليم المختلفة، الأمر الذي يدعو للوقوف على بعض هذه التجارب.

أولاً: تجربة مملكة البحرين في الدمج

حرصت وزارة التربية والتعليم البحرينية في توفير التعليم المناسب والمنشود لكل أبنائها الطلبة، وتحقيقاً لتوجهات تربوية طموحة تعطي كل متعلم حقه من التعلم وفقاً لإمكانياته وقدراته، بدأت الوزارة في عام 1979-1980 بالاهتمام بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وحصر أعدادهم في المدارس الابتدائية، وابتعاث بعضهم للدراسة بمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت، وفي سنة 1986م أعطت اهتماماً خاصاً بهؤلاء الطلبة في المدارس وخصوصا المرحلة الابتدائية باعتبارهم الفئة الأكثر حاجة للرعاية والاهتمام. وقد تجسد ذلك الاهتمام في إعداد الكوادر المتخصصة في مجال التربية الخاصة وتأهيلهم تأهيلاً عالياً يمكنهم من إعطاء وتقديم الخدمات العلاجية والإرشادية المناسبة للفئات المختلفة لذوي الحاجات الخاصة سواء للذين كانوا ينتظمون بغرف المصادر (الفصول العلاجية) بالمدرسة الابتدائية أثناء البدايات الأولى لتطبيق برنامج التربية الخاصة أم لأولئك الذين ينتظمون حالياً في الصفوف العادية مع زملائهم العاديين بعد الدعوات التربوية بضرورة تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بالصفوف العادية تمشياً مع السياسات

والتوجهات التربوية العالمية. أو من خلال دمج أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط في المدارس العادية، وتأكيداً لذلك أيضاً دأبت الوزارة على عقد الكثير من المشاغل التربوية لمعلمي اللغة العربية والرياضيات ونظام الفصل لتزويدهم بأساسيات التعرف وتشخيص وعلاج ومتابعة هؤلاء التلاميذ ليسهموا معاً في تقديم ما هو أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة.

1- التربية الخاصة بالمدارس الابتدائية

إن المشكلة الأكثر إلحاحاً في المدرسة الابتدائية تتمثل في أولئك التلاميذ الذين لا يستطيعون التكيف مع مجموعة من المكونات وفق المنظومة المتكاملة للمنهج المدرسي. ويبرز ذلك بشكل جلي في عدم القدرة على التكيف مع الوسط المدرسي، أو القدرة على استيعاب المقرر الدراسي، أو افتقادهم الدافعية للتعلم، أو الوصول إلى المستوى المطلوب الذي ينقلهم إلى مستوى تعليمي أعلى، وذلك على الرغم من الجهود التي تبذل معهم من قبل المدرسة. فبديهي أن عملية التحصيل الدراسي ليست واحدة لدى التلاميذ. وأن القابلية للتعلم متفاوتة بينهم، الأمر الذي يترتب على ذلك وجود مجموعة من التلاميذ تعاني من مشكلات في التعلم تحول بينها وبين التعلم المنشود. ويشير الواقع التعليمي بمدارسنا الابتدائية إلى أن هذه المجموعة قاسمها المشترك هو انخفاض التحصيل، وإنها من الناحيتين العقلية والتعليمية تنقسم إلى الفئات التالية:

أ- التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم.

ب- التلاميذ الذين يعانون من بطْء في التعلم.

ج- التلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي.

د- التخلف العقلي.

والمشكلة الأهم - بطبيعة الحال من وجهة نظر التربويين - ليست في معرفة التصنيفات المختلفة لتلك الفئة بقدر ما هي في معرفة كيفية معالجة مشكلاتهم الأكاديمية وفق منهجية صحيحة يقرها المتخصصون في ذلك. وانطلاقاً من هذه الحقيقة بدأت إدارة التعليم الابتدائي متمثلة في مجموعة التربية الخاصة توجه اهتماماً خاصاً لهذه الفئة من

التلاميذ من أبنائها انطلاقاً من الإيمان بان الوعي المبكر واكتشاف مواضع القوة والضعف في إمكانات هؤلاء ومن ثم العمل على تطويرها من شأنها أن توفر الكثير من الجهد والوقت والمعاناة أيضاً. لذا كان من الضروري القيام بالخطوة العملية الأولى والتي شكلت اللبنة الأولى في توجيه الاهتمام اللازم لتلك الفئة وذلك بإعداد مجموعة من المعلمين العاملين بالمرحلة الابتدائية إعداد جيداً من الناحيتين الأكاديمية والتربوية في مجال التربية الخاصة تتناسب وطبيعة العمل مع هذه الفئة من التلاميذ للقيام بالمهام التي توكل إليهم كمعلمي تربية خاصة.

2- إعداد المعلمين في مجال التربية الخاصة

اهتمت وزارة التربية والتعليم بإعداد معلمي التربية الخاصة نظرا للمبررات التالي:

1- إن وجود هذه الفئة من التلاميذ (الذين يعانون من مشكلات في التعلم) دون حصولها على الخدمات العلاجية الملائمة، يترتب على وجودها مجموعة من المخاطر والمضاعفات مثل الاضطرابات المدرسية، والمشكلات الأسرية، والمشكلات النفسية الاجتماعية.

2- إن نسبة كبيرة من هؤلاء التلاميذ لا يستمرون في دراستهم لعجزهم عن مسايرة زملائهم العاديين، وهؤلاء سرعان ما ينضمون إلى جماعة الأميين، مما يزيد الأعباء على المجتمع ويؤدي إلى تخلفه.

3- إن عملية تزويد المعلم بطرق تشخيص وعلاج هذه الفئة من التلاميذ، تتيح له تعديل برنامجه العادي بما يتناسب وقدرات هذه الفئة، لإعطاء الفرصة الكافية للتعلم لكل المتعلمين.

4- يمثل الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم خسارة بشرية كبيرة للمجتمع، والاهتمام بمشكلاتهم من حيث أسبابها والوقاية منها وأساليب علاجها يعتبر ضماناً لحسن استفادة المجتمع من التعلم.

5- يعتبر الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ يعتبر ضماناً للمجتمع من الناحية الاقتصادية، حيث يمكن تجنب الفاقد في التعليم والإهدار فيه.

6- إن الاهتمام بهذه الفئة تحميهم من الإحباطات الناتجة عن الفشل الدراسي والشعور بعدم الثقة ومن ثم تجنيبهم اتجاهات المجتمع السلبية، لكي نجعلهم قادرين على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السليم.

7- تعريف المعلم العادي بأبعاد مشكلات هؤلاء التلاميذ ومظاهرها وأسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها وتدريبه على معالجة تلك الحالات وإدخال ذلك في برامج تدريبه وإعداده.

8- أن هذه الفئة من التلاميذ (الذين يعانون من مشكلات في التعلم) لا تستطيع الاستفادة من البرامج العادية، الأمر الذي يستوجب ضرورة تعديل هذه البرامج بما يتناسب مع هذه الفئة.

ولقد بلغ عدد معلمي التربية الخاصة (صعوبات التعلم) حتى العام الدراسي 2001 - 2002م تسعاً وثلاثين معلماً ومعلمة موزعين على خمس وخمسين مدرسة ابتدائية، يقدمون الخدمات لمختلف محافظات المملكة، ويلاحظ أن عدد المدارس أكثر من عدد المعلمين، وذلك لاشتراك المعلم في أكثر من مدرسة بغية تغطية خدمات التربية الخاصة الغالبية العظمى من المدارس، وعدد المعلمين العاملين في مجال التخلف العقلي ثمانية معلمين موزعين على ثمان مدارس في مختلف محافظات المملكة، وثمان معلمات في التفوق العقلي موزعين على ثمان مدارس.

وتم التوسع في المشروع للأعوام القادمة، وذلك بتوجيه من وزير التربية والتعليم بزيادة عدد البعثات التخصصية للمعلمين للحصول على دبلوم الدراسات العليا التربية الخاصة (تخصص تخلف عقلي، صعوبات تعلم، تفوق عقلي) إلى عشرين بعثة بدلا من ثمان بعثات في الأعوام السابقة، وابتعاث خمسة عشر طالباً من خريجي الثانوية العامة لنيل شهادة البكالوريوس في التربية الخاصة.

3- **خدمات التربية الخاصة بالمدارس الابتدائية**

طُبِقَ نظام الفصول العلاجية في العام الدراسي 1987/86م في مدرسة واحدة،

وفيها يلحق التلميذ في غرفة في المدرسة العادية مزودة بأثاث ومواد تربوية ووسائل تعليمية تمكن من تحقيق خدمات للتلاميذ بكفاية مطلوبة، وتقسم هذه الغرفة إلى أركان في إطار المواقف والخبرات التعليمية (ركن تعليم القراءة، ركن تعليم العمليات الحسابية، ركن المكتبة، ركن الألعاب التعليمية). ويقوم على تقديم الخدمات التعلمية بهذه الفصول معلم متخصص (صعوبات تعلم) ويتردد على هذه الفصول التلميذ الذي يعاني من مشكلات في التعلم حسب جدول معين خلال اليوم الدراسي، للحصول على مساعدة متخصصة في مادة الرياضيات أو اللغة العربية يعود التلميذ بعدها إلى صفه وبين زملائه ليستكمل دراسته في باقي المواد.

الخدمات التربوية المقدمة في الفصول العلاجية

أ- تطبيق الاختبارات التشخيصية في مادتي اللغة العربية والرياضيات.

ب- التشخيص الصحي والنفسي والاجتماعي الأولي.

ج- التدريس الفردي بوسائل حسية حسب خطة تعليمية علاجية.

د- تطبيق اختبارات بعدية تقيم مدى تقدم التلميذ.

4- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول الدراسية العادية

بناءً على قرار لجنة التربية الخاصة في اجتماعها بتاريخ 23 مايو 1992م بتطبيق تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة في الفصول العادية في مدرستين ابتدائيتين من المدارس الحكومية وهما مدرسة باربار الابتدائية للبنين ومدرسة سكينة بنت الحسين الابتدائية للبنات، اتخذت اللجنة عدد من الخطوات التنفيذية لتطبيق التجربة حيث اختارت سبعاً وعشرين معلماً، منهم 15 معلماً و 12 معلمة للبدء في تنفيذها في سبع وعشرين فصلاً دراسيا ومن ثم عقدت ورشة تدريبية للمعلمين المختارين المشاركين في تطبيق التجربة في أكتوبر 1992 حيث زودوا بخلاصة التوجيه التربوي التعليمي في تجارب الدمج.

تهدف تجربة دمج التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة في الفصول العادية بالدرجة الأولى إلى عدم عزل هؤلاء التلاميذ عن مجتمعهم ومحيطهم الأساسي الذي هو المدرسة والفصول العادية بالإضافة إلى علاج مشكلات التلاميذ النفسية والسلوكية والاجتماعية

والدراسية التي تحول دون تطورهم التعليمي والتربوي والعمل على تنمية القدرات الدراسية ليتمكنوا من مواكبة المستوى الدراسي للتلاميذ العاديين، وتقسيم المناهج الدراسية لهذه الفئة من التلاميذ وتسهيلها لتناسب قدراتهم بالإضافة إلى العمل على اكتشاف القدرات والاستعدادات لتناسب قدراتهم بالإضافة إلى العمل على اكتشاف القدرات والاستعدادات الكامنة لديهم وتنميتها عن طريق إجراء الاختبارات التشخيصية لتعرف الصعوبات التعليمية ونقاط القوة والضعف لديهم والأسلوب المناسب لتعليم كل حالة على حدة، كما تهدف تجربة الدمج إلى تكوين علاقات اجتماعية حسنة بين التلاميذ بعضهم ببعض.

ولقد بلغ عدد المدارس التي يوجد بها معلم للتربية الخاصة في العام الدراسي 2002/2001م سبعاً وخمسين مدرسة ابتدائية، في حين أن المدارس المتبقية والتي لا يوجد بها معلم للتربية الخاصة وعددها ست وخمسون مدرسة ابتدائية، يتم الإشراف عليها من قبل اختصاصيي مجموعة التربية الخاصة.

مقارنة بين الفصول العلاجية (غرفة المصادر) وفصول الدمج العادية

الرقم	الفصول العلاجية (غرفة المصادر)	فصول الدمج العادية
1	التعليم الفرديً يناسب قدرات التلميذ العقلية.	التعليم يكون فردياً في بعض الأوقات حسب التخطيط اليومي للمعلم.
2	معلم التربية الخاصة هو الذي يعد البرنامج التعليمي العلاجي للتلميذ ويقوم بتطبيقه.	معلم المادة هو الذي يعلم التلميذ داخل الفصل العادي ويتلقى الإرشادات والمساعدة من قبل معلم التربية الخاصة
3	ارتفاع معنويات التلميذ وبالتالي زيادة ثقته في نفسه عندما يكون مع تلاميذ من المستوى نفسه.	قد يشعر التلميذ بالدونية والفشل عندما يقارن نفسه بالتلاميذ الآخرين.
4	يراعي القدرات الفردية للتلميذ ويحصل على العناية المركزة من قبل معلم التربية الخاصة.	لا يحصل التلميذ على العناية المركزة من المعلم كالعناية الذي يحصل عليها بالفصل العلاجي.

الرقم	الفصول العلاجية (غرفة المصادر)	فصول الدمج العادية
5	لا يستطيع معلم المادة تقييم التلميذ ووضع درجة شهرية أو فصلية لأن التلميذ يكون في حصة اللغة العربية أو الرياضيات في الفصل العلاجي.	معلم المادة هو الذي يعلم التلميذ داخل الفصل ويتلقى الإرشادات والمساعدة من قبل معلم التربية الخاصة.
6	عدد التلاميذ المستفيدين من البرنامج قليل.	عدد التلاميذ المستفيدين من البرنامج أكبر بكثير مما لو قدم إليهم برنامج الفصول العلاجية.
7	بعض التلاميذ يحتاجون إلى وقت أكبر للاستجابة لتعليمات المعلم وتوجيهاته، وإتاحة الوقت الكافي للتلميذ للاستجابة، هو ضرورة ومبدأ للعمل في هذه الفصول.	المعلم لا يملك الوقت الكافي لتدريس بعض الحالات التي تحتاج إلى فترة زمنية للاستجابة لتعليمات المعلم.
8	اعتماد المعلم العادي على معلم التربية الخاصة في تعليم ومتابعة التلميذ الذي يعاني من مشكلات في التعلم.	تكونت قناعة لدى المعلم العادي بأهمية متابعته لذوي التحصيل المنخفض، ونجح في تجاوز حالة الجمود السابقة وبدأو في تطوير أساليبهم وطرق التدريس.
9	رفض بعض أولياء الأمور إلحاق أبنائهم بهذه الفصول.	يقلل هذا التوجه من مقاومة أولياء الأمور الذين يرفضون إلحاق أبنائهم بمدارس أو مراكز أو فصول التربية الخاصة رافضين عزلهم عن مجتمع الفصل العادي

5- مشروع دمج أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط في المدارس الابتدائية

انطلاقا من توجهات دستور مملكة البحرين الذي يؤكد على حقوق كل مواطن في التعليم واعتبار الإنسان محور التنمية وصانع التقدمً، فقد أصدر وزير التربية والتعليم بدولة البحرين قرارا بدمج أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط في المدارس الحكومية للعام الدراسي 2002/2001م، وتقديم الخدمات التربوية والتعليمة، وتوفير الرعاية المناسبة لهم؛ وشكلت من خلاله لجنة لدمج أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط في المدارس الحكومية، ضمت في عضويتها مجموعة من المؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية المهتمة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويترأس هذه اللجنة وكيل وزارة التربية والتعليم، وتتلخص مهام اللجنة في التالي:

1- وضع السياسة العامة في مجال تقديم الخدمات التربوية والتعليمة لفئة متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط ودمجهم في المدارس الحكومية.
2- مناقشة الخطط والمشروعات الخاصة ببرنامج دمج أطفال متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط في المدارس الحكومية.
3- تحديد منهجية خاصة لمتابعة البرنامج.
4- المتابعة لمجمل أعمال ونشاطات البرنامج.
5- تحديد آلية عمل تقويم البرنامج.

وقد عمدت إدارة التعليم الابتدائي لإعداد التهيئة المناسبة لإنجاح المشروع وتقديم الخد مات التربوية والتعليم المناسبة لهذه الفئة فحددت ثمان مدارس لتطبيق البرنامج، كما وفرت معلما متخصصا في التربية الخاصة في كل مدرسة من المدارس، وآخر مشارك بالإضافة إلى مستخدم وحارس، وتمت تهيئة المدارس من خلال عقد مجموعة من الاجتماعات لمديري المدارس ومعلمي التربية الخاصة، حيث تمت مناقشة آلية عمل المشروع، وتهيئة المجتمع المدرسي التي سوف تطبق المشروع وذلك من خلال عقد مجموعة من الدورات التدريبية شملت المعلمين والمشرفين الاجتماعيين والاختصاصيين التربويين

وإدارات المدارس والموجهين، وتم تطبيق المشروع في الفصل الدراسي الثاني من العام 2002/2001م وتم استكمال المتطلبات البشرية والتخصصات النوعية والمادية والتجهيزات الفنية، ويقوم معلم التربية الخاصة والمعلم المشارك بتدريس ستة عشر حصة موزعة على المواد التالية: المهارات الاجتماعية (ثلاث حصص)، المهارات الحياتية - دينية - علمية - ثقافية (ثلاث حصص)، المهارات اللغوية (خمس حصص)، المهارات الرياضية (خمس حصص)، كما يقضي الطالب خمس حصص في الصف العادي في حصص الفن والرياضة والموسيقى، بالإضافة إلى حصتين في المكتبة وحصتين للنشاط. وتوجد متابعة مستمرة من قبل اختصاصيي مجموعة التربية الخاصة التابعة لإدارة التعليم الابتدائي.

6- الصعوبات التي تواجه برامج التربية الخاصة بالبحرين

1- قلة المعلمين المختصين في هذا المجال.

2- عدم وعي بعض الإدارات المدرسية بأهمية برنامج التربية الخاصة بالمدرسة.

3- عدم وعي بعض المعلمين بفائدة وفاعلية برامج التربية الخاصة.

4- عدم قناعة الكثير من أولياء الأمور بحجم الصعوبات لدى أطفالهم وتوقعهم الكثير منهم.

5- عدم معرفة المعلم العادي لطبيعة وسلوك التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

6- عدم وجود متابعة للتلميذ المتخرج من برنامج التربية الخاصة.

ثانياً: تجارب مركز الطفل الحديث للرعاية والتأهيل وتنمية القدرات بالسودان

تكونت فكرة إنشاء مركز خاص لخدمة الأطفال المعاقين بالتحديد ذوى الحاجات الخاصة للمعاقين ذهنيا باختلاف مستويات الإعاقة بهدف الحوجة في هذا المجال خاصة وأن المؤسسات التي تعمل في هذا المجال لا تتعدى المؤسستين وهما لا تخدمان غير فئة لا تتعدى 5% من المعاقين ذهنيا وبالذات الطبقات القادرة.

أيضاً نبعت الفكرة بهدف تطبيق أسلوب جديد وحديث وهو دمج الطفل المعاق مع الطفل السوي داخل بيئة دراسية واحدة حتى يتلاشى الفارق النفسي والاجتماعي

بينهما. أيضاً بنشر الوعي بمحاربة الاعتقادات المختلفة السائدة في المجتمع بلفت النظر إلى حقوق الطفل خاصة المعاقين ذهنيا لضعفه العقلي ومن أهم الأشياء التي أدت إلى إنشاء هذا المركز هو خدمة فئة اكبر من المعاقين من الطبقات الفقيرة داخل مجتمعهم والبيئة التي يعيشون فيها ذلك من خلال وحدة التأهيل داخل المجتمع (C B R) التي تمثل أهم وحدة داخل المركز. وأيضاً يهدف المركز إلى إنشاء مكتبة عامة للطفل المعاق والسوي.

أما الأهداف العامة للمركز هي القيام بعملية القياس والتقييم وإجراء الاختبارات لتحديد قدرات هؤلاء الأطفال وميولهم حتى يتم تصنيفهم إلى مجموعات ويتم عمل برامج فردية لكل طفل تطبق معه من خلال المجموعة داخل المركز أو النادي ومن خلال المنزل بمشاركة احد أفراد الأسرة.

أيضاً يتم التدريب وفقا لبرامج التي تم وضعها وتتم عملية المتابعة والتقييم لسير الطفل تبعاً لبرنامجه كل ثلاثة أشهر. أيضاً يقوم المركز بالتأهيل المهني للمساعدة في الإعداد والتدريب لمهن بسيطة حسب قدرات وميول الأطفال.

ويتم عمل دورات تدريبية لأمهات وأعضاء الأطفال المعاقين حتى يتعرفوا على ابسط الأشياء في كيفية التعامل مع طفلهم ويدخل في هذا البرامج التدريبية للمتطوعين والمهتمين والمعلمين في هذا المجال.

أيضاً بالنسبة للأسر الفقيرة تعمل وحدة البحث الاجتماعي على مساعدة الأسر وخاصة أمهات المعاقين في البيئات الفقيرة على إيجاد مصدر دخل وإدخالهم في مشاريع صغيرة مدرة للدخل حتى تساعدهم في تسهيل الحياة لرعاية أطفالهم المعاقين.

الوحدات التي يضمها المركز:

1- وحدة ما قبل المدرسة (الروضة).
2- وحدة القياس والتنظيم.
3- وحدة البحث والمعلومات.

4- وحدة البحث الاجتماعي والإرشاد الأسرى.

5- وحدة التأهيل المهني.

وقبل افتتاح قسم الروضة في المركز كان المركز يتبع برنامج الإدماج الجزئي وبطريقة بسيطة وهى الاستعانة بأخوة الأطفال المعاقين في فصل الصيف والعطلات الدراسية. حيث كان يقوم إخوان الطفل بتنفيذ برنامج معه في المركز والمنزل ويتم ذلك عن طريق المنافسات والألعاب التي توضع من اجل تحقيق أهداف تعليمية معينة فمن خلال هذا البرنامج وجدنا الآتي:

إن البرنامج الذي يتم تنفيذه مع أخوة الأطفال المعاقين يكتسبه الطفل المعاق في زمن وجيز من الزمن المحدد له. ولقد أسهمت هذه التجربة في كثير من النجاحات فمن هنا جاءت فكرة إنشاء قسم الروضة بالمركز والتي كانت تحتوى على عدد من الأطفال المعاقين والأطفال الأسوياء وذلك للتعرف على فائدة الدمج بصورة مقننة وعلمية فقد تم اختيار الأطفال الذين لديهم القدرة على التعلم والتدريب أي إعاقتهم بسيطة بالإضافة إلى ذلك تم تحديد العمر الزمني على أن يكون (5-10) ودرجات قدراتهم العقلية (55-75), بعدها تم إدماجهم في فصول دراسية واحدة ومقارنة أداء المجموعة بمجموعة أخرى ضابطة لهم لم يتم دمجهم.

ورغم صعوبة عملية الدمج في المجتمع السوداني وسلبية الاتجاهات الاجتماعية ناحية المعوق فقد أثبتت التجربة في هذا المجال إمكانية دمج الإعاقات البسيطة داخل الفصل الدراسي مع أقرانهم الأسوياء. فلقد كانت هناك كثير من المشاكل بالنسبة للطفل المعاق وهى الفرق في العمر وعدم التركيز كما كانت هناك بعض المواد التي يصعب توصيلها للطفل المعاق وذلك مثل الرياضيات واللغة العربية فقد تم تدريسهم هذه المواد بطريقة مبسطة ومعينة.حتى يستطيعوا إدراكها. لكن ورغم ذلك فقد أسفرت التجربة الكثير من النجاح يمكن تلخيصه في الآتي:

- استفاد الأطفال الذين تم دمجهم من البرنامج وذلك بالمقارنة مع الأطفال الذين لم يطبق معهم الدمج.

- ارتفعت درجات المجموعة المدمجة والتي طبق البرنامج معها عن طريق الدمج على مقياس القدرات العقلية مقارنة بالمجموعة غير المدمجة.
- نجد أن هناك تحسنا ملحوظا في المهارات التالية: الحركية, المعرفية, العناية بالذات, النمو الاجتماعي والأكاديمية. كما نجد أن درجاتهم في بعض المهارات, وذلك منذ التقييم الأول, قد ارتفعت بصورة ملحوظة. كم أن هنالك مهارات لم تسجل فروقا بينهم مثل مهارة اللبس والخلع. ونجد أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7-9 سنوات ارتفعت درجاتهم أكثر من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5-7 سنوات في مقياس السلوك التوافقي.
- استفاد الأطفال من الدمج في بعض المناشط مما أدى إلى نمو في شخصياتهم مما ساعد على دمجهم الاجتماعي.
- تعاون اسر الأطفال أدى إلى إنجاح تنفيذ البرنامج.

إشكاليات الدمج بالمركز

- عدم تقبل بعض اسر الأطفال الأسوياء بدمج أطفالهم مع المعاقين
- عدم مشاركة بعض الأسرة في تنفيذ البرنامج تجاه طفلهم داخل المنزل
- تخوف الأسر من إدماج أطفالهم مع المعاقين
- عدم توافر المعينات المساعدة وذلك لقلة الإمكانيات

تجربة المركز في الدمج الأكاديمي الشامل في مرحلة الأساس

الدمج الأكاديمي الشامل هو نوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل المعاق ذهنيا في الصف العادي مع الطفل الطبيعي في بيئة دراسية واحدة وفى كل البرامج حتى يتلاشي البعد النفسي والاجتماعي السالب على أن يكون ذلك وفقا لبعض الشروط التي يجب إتباعها حتى يتحقق الدمج لديهم في تأهيل الطفل بصورة جيدة:

1- أن تكون الإعاقة بسيطة.
2- قابل للتعلم والتدريب.
3- يخضع لبعض البرامج قبل دمجه في المدرسة.

4- إتباع طريقة معينة في التدريس.

5- متابعة الأسرة لتنفيذ البرنامج مع الطفل.

6- يفضل أن يكون هناك معلم صف لمتابعة الطفل.

وقد قام المركز بدمج عدد من الأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية بسيطة حيث تم تأهيلهم داخل المركز وذلك بعد الخضوع لبعض الدراسات وعمل برنامج لهم, فقد أثبتت التجربة معهم نجاح عملية الدمج الشامل للأطفال ذوى الإعاقات الذهنية.

وبعد تحديد احتياجات الطفل يتم وضع برنامج تدريبي تربوي يناسب قدرات الطفل ويتم تنفيذه ومتابعته مع الطفل وبمشاركة الأسرة وفى معظم الحالات يتم ذلك بمرحلة التدخل المبكر من سن ما قبل المدرسة إلى مرحلة الأساس.

كما قام المركز بتصميم برنامج بدمج شامل لعدد من الأطفال وذلك بعد الخضوع لتقويم مقدراتهم وتأهيلهم.

التجربة الأولى كانت مع طفلة وهي تعاني من إعاقة ذهنية متوسطة ومشكلة في الكلام وإعاقة جسدية تؤثر على المشي والحركات الكبرى. بعد دراسة حالة الطفلة ووضعها تحت الملاحظة اتضح أن لها قدرات ذهنية يمكن تنميتها , وبالفعل صمم برنامج تدريبي للطفل لمدة سنتين في الآتي:

مفاهيم تعديل سلوك أكاديمي (تعليم مبادئ القران, حساب,عربي) تدريب صوتي, نفسي حركي وإدخال بعض المعلومات العامة في برنامج المناهج. وقد تم تنفيذ هذا البرنامج في المدة من مايو 1996م إلى مايو 1997م بحيث يوضع البرنامج لمدة خمسة شهور بعد ذلك يتم تقويم الطفلة عن طريق اختبار الذكاء. كانت النتائج كالآتي:

جدول 7 درجات القدرات العقلية للطفلة قبل وبعد البرنامج

درجات الطفلة قبل التنفيذ	فترات قياس القدرات الذهنية	درجات القياس بعد التنفيذ
57 درجة	مايو - سبتمبر 1996	62 درجة
	سبتمبر - فبراير 1997	68 درجة
	فبراير - يوليو 1997	80 درجة
	يوليو - نوفمبر 1997	95 درجة

من الملاحظ أن هناك تقدم ملحوظ في درجات الطفلة مما شجع على إلحاقها بالروضة (وهى مركز رعاية الطفل بالخرطوم) بعد تأهيلها داخل المركز حتى تم تأهيلها باتفاق مع إدارة الروضة على اتباع أسلوب معين في تعليم الطفلة.

وقد تم تنفيذ البرامج الخاصة بالروضة مع الطفلة في الفترة من 15 يوليو1997 إلى يوليو 1998 حيث تقرر انتقالها إلى المدرسة بمرحلة الأساس. وقد واجهتنا مشكلة كبيرة, فحسب فهم الأسرة فإنها ترى إلحاق الطفلة بمدرسة خاصة حتى تجد عناية لان حالتها كانت تحتاج إلى مساعدة, المفاجأة الثانية كانت من بعض المدارس برفض قبولها. بحجة أنها كانت في مركز إعاقة ذهنية ولديها مشكلة في قدراتها الذهنية والحركية.

أخيراً تم قبولها بإحدى المدارس وهى مدرسة ذات النطاقين وقد تم الاتفاق مع الأسرة على أن يكون دمج الطفلة في المدرسة دون التدخل من إدارة المركز إلا إذا كانت هناك حاجة ماسة. وفعلا كانت الأسرة تلجأ إلى المركز للاستشارة فقط ولم يتم أي تدخل من قبل المركز في دمجها أو في كيفية التعامل معها. فهذه التجربة الممتدة لست سنوات وإلى الآن اعتبرت ناجحة.

ثالثاً: تجربة سلطنة عمان

إن سلطنة عمان ممثلة في وزارة التربية والتعليم قد وعت أهمية فئة الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وأهمية الاهتمام بهم فمنذ بداية التهنئة المباركة هناك عدد من فئات الطلاب الذين هم على جانبي الجرس ومن هم مصنفون من أصحاب الإعاقات البصرية والحركية والسمعية والفكرية يقبلون في المدارس وينهون دراستهم بل وأن عددا منهم أنهوا دراستهم الجامعية بمختلف درجاتهم وانخرطوا بالعمل كغيرهم من أبناء الوطن.

ومن ثم فيمكن التعرض لتجربة السلطنة وطريقة تعاملها في مجال ما اصطلح عليه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية للطلاب حيث يمكن استعراض بعض ما قدم من برامج الدمج للفئات التالية:

1- الذين يعانون من صعوبات التعلم.
2- دمج فئة الإعاقة السمعية والفكرية بفصول ملحقة في المدارس.
3- قبول ذوي الاحتياجات الخاصة ممن يمكن تعلمه في فصول الطلاب العاديين وكيفية التعامل معه.
4- الطلاب المتميزون والموهوبون.

1- مجالات الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في السلطنة

إن المجتمع العماني بطبعه مجتمع يحب أبناءه حبا لا يجعله يفرط في فرد منهم مجتمع توافرت فيه أسس التكافل والتحاب والتآلف والرغبة في الخير ومراعاة كل فرد للآخر دون تمييز بعيداً عن الإقصاء أو التقليل من شأن أحد، الأمر الذي وفر جواً من التقبل لفئة ذوي الاحتياجات خصوصا أصحاب الإعاقات منهم فليست هناك قضايا إبعاد أو عزلة أو حب الأسرة للتخلص من بعض الأفراد أو وجود مؤسسات إيواء خاصة بهم بل هم أفراد داخل المجتمع يعيشون حياتهم بصورة طبيعية كما يعيشها غيرهم.

إن تلك القاعدة الاجتماعية ساهمت في برامج خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في جوانب مهمة منها:

1- تقبل هذه الفئات بين الطلاب العاديين في برامج الدمج وأنشطته المختلفة.
2- مساهمة الأسرة في برامج المعالجة والمتابعة والتعليم.
3- المساهمات المادية من قبل الكثير من أهل الخير.
4- اتساع باب التطوع لخدمة هذه الفئات بين أبناء المجتمع.
5- سرعة تقبل الطلاب العاديين لزملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة والعكس.

ويمكن الاستعراض السريع لجوانب خدمة هؤلاء الطلاب :

1- توجد في السلطنة مدارس ثلاث تحت إشراف وزارة التربية والتعليم تعني بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن ابتلاهم الـلـه ببعض الإعاقات .

تلك المدارس هي: معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين ومدرسة الأمل للصم ومدرسة التربية الفكرية لذوي الإعاقات العقلية، ويمكن هنا إعطاء نبذة سريعة عن كل مدرسة من تلك المدارس.

(1) معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين

افتتح هذا المعهد في العام الدراسي 2000/99م يستوعب المعهد (300) طالب وطالبة من المكفوفين ويوجد به قسم داخلي خاصة للبنين وآخر للبنات، ويهدف المعهد إلى:

1- تزويد الكفيف بالخبرات والمهارات التي ستساعده على التعامل مع أفراد مجتمعه والتعرف على البيئة من حوله.
2- تنمية العادات والاتجاهات الاجتماعية السليمة وغرس القيم الدينية والخلقية وتنمية العادات الصحية للمحافظة على الكفيف وسلامة بدنه.
3- تدعيم الصحة النفسية عن طريق أوجه النشاط التي تساعد على الشعور بالأمن.
4- تنمية المهارات المختلفة وإعطاء الكفيف التدريبات المهنية اللازمة حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الحصول على مقومات معيشته.
5- توفير التوعية اللازمة لأولياء الأمور وتوطيد العلاقة بين المعهد والمنزل بوضع دستور للتعامل السليم للطفل الكفيف.

6- تنمية القدرات الموجودة لدى الكفيف وخاصة حاستي السمع واللمس وتفتق قدراته الكامنة.

نظام القبول بالمعهد بالنسبة للتعليم النظامي

1- أن يكون المتقدم كفيف البصر غير مصاحب لأية إعاقات أخرى سواء كانت حسية أو جسمية أو عقلية.

2- أن يكون عمره بين (6 - 10) سنوات، سواء من الذكور أو الإناث.

3- أن يكون المتقدم عماني الجنسية.

كما أدخل بالمعهد نظام محو الأمية لمدة ثلاث سنوات لفئات كبار السن ممن جاوز سن العاشرة.

(2) **مدرسة الأمل للصم**

بدأت هذه المدرسة عام 1979/78م بافتتاح فصول دراسية لهم في العام الدراسي 1979/78م في إحدى مدارس التعليم العام بمحافظة مسقط لتكون بداية لفتح مدرسة مستقلة خلال العام الدراسي 1981/80م حيث هدفت تلك المدرسة إلى:

1- توفير الخدمة التعليمية وتزويد الطلاب الصم بالمهارات الأكاديمية التي تناسب قدراتهم ومستوى التحصيل.

2- دمج الطلاب الصم ضمن الإطار الاجتماعي للمجتمع والتعامل معهم بنفس قدر التعامل مع غيرهم.

3- تأهيل الطلاب الصم عمليا وفنيا وتربويا للعمل في المجالات المناسبة لقدراتهم وإمكانياتهم من أجل بناء مستقبلهم.

4- تبصير أسر الطلبة المعاقين سمعيا بمسببات الإعاقة وتعريفهم بأفضل سبل التعامل مع أبنائهم.

5- بث الثقة في نفس الطالب الأصم ومساعدته على تقبل إعاقته وذلك من خلال تحسين العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد مجتمعه.

تطور أعداد الطلاب بمدرسة الأمل للصم منذ افتتاحها عام 1980م

العام الدراسي	الإناث	الذكور	المجموع
1981/80 م	11	9	20
1982/81 م	13	13	26
1983/82 م	20	20	40
1984/83 م	31	51	82
1985/84 م	36	63	99
1986/85 م	32	80	112
1987/86 م	39	91	130
1988/87 م	46	102	148
1989/88 م	58	112	170
1990/89 م	55	138	193
1991/90 م	56	140	196
1992/91 م	78	156	234
1993/92 م	80	152	232
1994/93 م	72	168	240
1995/94 م	73	159	232
1996/95 م	79	162	241
1997/96 م	80	153	233
1998/97 م	84	156	240
1999/98 م	95	164	259
2000/99 م	88	158	246
2001/2000 م	95	164	259
2001 / 2002 م	98	156	254
2002 /2003 م	94	158	252
2004/2003 م	86	157	243
2005/2004 م	86	162	248
2006/2005 م	94	169	263

(3) مدرسة التربية الفكرية

تهدف مدرسة التربية الفكرية إلى تقديم خدمات تعليمية وتأهيلية خاصة بالأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي قابل للتعلم، وأبرز هذه الخدمات تزويد الطلاب بالقدر اللازم من المعرفة والخبرات الأساسية بما يناسبهم ومساعدتهم على تقبل مسؤوليات المنزل والمجتمع إلى جانب التأهيل المهني وكيفية استغلال أوقات فراغهم بطريقة سليمة وفق قدراتهم واستعداداتهم.

وقد تم افتتاح هذه المدرسة في العام الدراسي 1985/84م، حيث بلغ عدد الطلاب الدارسين بها آنذاك (20) طالبا وطالبة، إلى أن بلغ أعداد الطلاب الدارسين في العام الدراسي الحالي 2006/2005م (302) طالبا وطالبة منهم (176) ذكور و(124) إناث.

ثانياً: يتم الاهتمام بهذه الفئة قبل سن المدرسة يتمثل ذلك في المراكز (مراكز الوفاء الاجتماعي) التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية حيث تقدم خدماتها من خلال وجود عدد من الجمعيات الأهلية التي تشرف عليها وزارة التنمية الاجتماعية أيضاً.

2- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم

يحقق دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أمورا عديدة منها:

1- نشر التعليم والتعلم والتشجيع عليه والمساواة فيه.

2- تجنب النتائج السلبية لنظام عزل الطلاب ذوي الحاجات الخاصة في مدارس خاصة بهم.

3- الاستفادة من التوجهات العالمية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة لما يحققه من عدم عزل الطلاب عن مجتمعهم وبيئتهم.

4- الوصول إلى المشاركة الفعالة من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة للمجتمع من حولهم.

5- تدعيم الاتجاهات الإيجابية لدى الطلاب العاديين والمعلمين وأفراد المجتمع نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أن الوزارة قد اتبعت عدة نماذج في الدمج تمثلت في الدمج الكامل من حيث وجود طلاب ذوي احتياجات خاصة داخل فصول الطلاب العاديين مع مراعاة الفوارق بينهم في أساليب التدريس وأساليب التقويم وبعض الأنشطة داخل الفصل الواحد ويوجد هذا النوع منذ بداية عصر النهضة أي عام 1970م، إذ يوجد طلاب من ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية، كذلك الدمج شبه الكامل والمتمثل في برنامج معالجة صعوبات التعلم المطبقة منذ العام الدراسي 2001/2000م، حيث يدرس الطلاب مع زملائهم مع تلقي بعض المعالجات في فصل خاص.

وهناك الدمج في فصول ملحقة بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي والذي ابتدأ تطبيقه في أربع مدارس هذا العام 2006/2005م ويشمل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الجانب السمعي وذوي الاحتياجات الخاصة في الجانب الفكري (العقلي).

كما أن هناك دمجا من نوع آخر وهو دمج مدارس التربية الخاصة الثلاث المذكورة سابقا مع مدارس التعليم الأخرى وتمثل ذلك الدمج في تبادل الزيارات بين المدارس والمشاركة في الأنشطة الطلابية والمسابقات وتبادل الخبرات بين المدارس وتقديم مدارس التربية الخاصة بعض الخدمات العلاجية لطلاب مدارس التعليم الأساسي في مجالات صعوبات التعلم وكف البصر ومعالجات النطق والتخاطب والمعينات السمعية.

3- برامج دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية

يلتحق عدد من هؤلاء الطلاب في المدارس العادية ويدرسون كغيرهم وذلك منذ فجر النهضة المباركة عام 1970م. ويتلقى هؤلاء الطلاب نفس المواد الدراسية التي يتلقاها الطلاب العاديون إلا أنه مع تطور النظام التربوي أصبح هؤلاء الطلاب أكثر تكيفا مع التعليم والتعليم من حيث:

المناهج : إذ تنوعت الأنشطة في المناهج من حيث تناولها مهارات متعددة يمكن للمعلم أن يخصص مجموعة منها لكل فئة سواء أكانت من فئة الموهوبين والمتميزين أم

كانت من فئة ذوي الإعاقات إذ أن تصميم المناهج لا يشترط أن ينفذ الطالب الواحد الأنشطة التعليمية المرافقة للدروس جميعها فالمهم تحقيق الأهداف .

أساليب التدريس: تقوم تلك الأساليب على أساس التنويع بين الأساليب الجماعية والفردية الأمر الذي يمكن المعلم من تخصيص بعض الأساليب لبعض الفئات حسب حاجتها.

التقويم: بني التقويم على أساس التقويم التكويني المستمر بحيث لا يعتمد على الامتحانات فقط بل يقاس تحقق الأهداف بوسائل متعددة، فالامتحانات بأنواعها والملاحظة وقيام الطالب ببعض الأنشطة، وهنا يراعى الطالب ذو الاحتياجات الخاصة من حيث اختيار المعلم لأساليب وأدوات تقويم تتناسب معه حتى في الامتحانات فإن هذا الطالب يعفي من الأسئلة التي تتطلب مهارة لا تتناسب مع إعاقته كرسم الأشكال مثلا للطلاب الكفيفين.

وهذا النوع من الدمج هو الأساس ولا يصار إلى غيره إلا إذا اعتذر إلحاق الطالب به واحتاج إلى رعاية خاصة لا يمكن بحال الوفاء بها وعند أداء هؤلاء الطلبة للامتحانات خصوصا في الشهادة العامة بالصف الثاني عشر فإنه يتبع معهم أمور منها يسجل الطالب إجاباته على شريط سمعي أن كان كفيفا ويكتب له طالب أقل منه مستوى كما يعفى الطالب من الأسئلة التي تتطلب مهارات لا تتناسب وحالته مع ضمان معالجة نتائجه.

4- برنامج معالجة صعوبات التعلم

هذا البرنامج طموح جدا حيث خطط له أن يكون في كل مدرسة من مدارس التعليم الأساسي بحلقتيه الأولى والثانية في الصفوف (1- 9) وقد بلغ عدد المدارس المطبقة له في العام 2006/2005م (94) مدرسة من مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

وقد اعتمد التعامل مع هذه الفئة على أساس أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم هم تلاميذ ذوو ذكاء متوسط أو ما فوق المتوسط ولكنهم يعانون من اضطراب يعود إلى

أسباب مختلفة تظهر لديهم على شكل صعوبات، لها علاقة في اكتساب قدرات الفرد وتوظيفها في القراءة والكتابة والكلام ومجال الإصغاء والتعليل والرياضيات والمهارات الاجتماعية. ويجب أن تستبعد أية إعاقات سمعية وبصرية وحركية وأية اضطرابات انفعالية حيث أنها لا يمكن أن تكون من أسباب صعوبات التعلم ولكن يمكن أن تكون مصاحبة لها.

مبررات تبني البرنامج:

1- عدم قدرة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على مسايرة المنهاج المدرسي في مدارس التعليم العام دون مساعدة إضافية تقدم لهم كل حسب الصعوبة التي لديه.

2- عدم انتماء التلاميذ إلى مدارس التربية الخاصة لكونهم يتميزون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

3- انقطاع بعض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عن المدرسة وتسربهم يعتبر هدراً في الكفاءة الداخلية للتعليم.

4- عدم وعي المجتمع بالصعوبات التي يواجهها هؤلاء التلاميذ قد يزيد من مشاكلهم.

أهداف الوزارة لتطبيق البرنامج:

أ) **أهداف تخص المجتمع المدرسي والمحلي:**

- دمج البيئة المحلية والبيئة المدرسية.
- نشر الوعي لدى التربويين والأهالي في المجتمع المحلي.
- تقديم خدمات تعليمية أفضل.
- تأهيل المعلمين وتدريبهم.

ب) أهداف تخص التلاميذ:

- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية.
- دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع أقرانهم في المدارس العادية.
- استفادة أكبر عدد من التلاميذ من الخدمات التربوية التي يقدمها البرنامج.

- علاج بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والدراسية لدى التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم.

ويوضح الجدول التالي التوسع التدريجي في البرنامج منذ عامه الأول وحتى العام الدراسي (2006/2005م):

العام الدراسي	عدد المدارس	المناطـق
2001-2000	2	في الباطنة جنوب
2002-2001	6	(الباطنة جنوب)، (مسقط)
2003 -2002	15	بإضافة مدارس بالمناطق التالية: (الباطنة جنوب)، (الباطنة شمال) (الداخلية) (الشرقية جنوب)
2004-2003م	30	بإضافة مدارس بالمناطق التالية: (محافظة مسقط)، (الشرقية جنوب)، (الداخلية) (الباطنة شمال) ، (الظاهرة جنوب)، (ظفار) (الشرقية ش)
2005-2004م	60	بإضافة مدارس بالمناطق التالية: (محافظة مسقط) ، (الشرقية جنوب)، (الداخلية) (الباطنة شمال) (الظاهرة جنوب) (محافظة ظفار) (الشرقية شمال)، (الوسطى)، (الظاهرة شمال) (مسندم)
2006-2005م	94	بإضافة مدارس بجميع المناطق التعليمية

آليات العمل بالمدرسة

1- تشكيل اللجنة المتابعة للبرنامج بالمدرسة والمكونة من (مديرة المدرسة- مساعدة المديرة- معلمة التربية الخاصة- المعلمات الأوائل للمجالين الأول والثاني-

الأخصائية الاجتماعية). مع ضرورة التأكيد هنا على أن يكون لجميع أعضاء اللجنة دور فعال في البرنامج.

2- تنفيذ مشغل تربوي للهيئة الإدارية والتدريسية بالمدرسة للتعريف بالبرنامج وأهدافه والفئة التي يخدمها وآليات العمل بالبرنامج.

3- تنفيذ مشغل لأولياء الأمور لتعريفهم بالبرنامج.

4- عمل حصر أولي للتلاميذ الذين قد يحتاجون لمساعدة إضافية من قبل معلمة التربية الخاصة.

5- تشخيص التلاميذ المحالين لمعلمة التربية الخاصة من خلال الآتي:

أ) الرجوع لصحائف الأداء وملاحظة التلميذ في الصف.

ب) المشاهدة والملاحظة.

ج) عمل اختبارات أكاديمية (لغة عربية ورياضيات) وبعض الاختبارات الإدراكية.

6- إعداد الأخصائية الاجتماعية للخطة السلوكية للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية مصاحبة لصعوبات التعلم لديهم.

7- إعداد الخطة التربوية الفردية للتلاميذ الذين سيتم إدراجهم في البرنامج واعتمادها من قبل أعضاء اللجنة المتابعة للبرنامج بالمدرسة. وتحدد بالخطة التربوية النقاط التالية:

أ) نوع الصعوبة التي يواجهها التلميذ.

ب) الأهداف العامة والفرعية

ج) حاجة التلميذ من الحصص العلاجية

د) نقاط القوة والضعف لديه.

هـ) أساليب التدريس التي سيتم إتباعها.

و) أساليب وأدوات التقويم

8- رفع كشوف بأسماء التلاميذ المدرجين بالبرنامج تشمل نوع الصعوبات لديهم (التعليمية والسلوكية إن وجدت) ومداها وحاجة كل منهم من الحصص العلاجية

مع معلمة التربية الخاصة للمسئولين بالمنطقة التعليمية وبالوزارة عند الانتهاء من إعداد الخطط التربوية الفردية.

9- تتم مساعدة التلميذ ومتابعته من قبل معلمة التربية الخاصة والأخصائية الاجتماعية ومعلمات المجال (الأول والثاني) وباقي المعلمات بالمدرسة كمعلمات الأنشطة أن تطلب الأمر.

10- تقييم تحسن التلاميذ من قبل معلمات المجال (الأول والثاني) ومعلمة التربية الخاصة والأخصائية الاجتماعية بشكل دوري ورفع تقرير بذلك للمسئولين بالمنطقة التعليمية.

11- القيام بتبادل زيارات بين المدارس المنفذة للبرنامج بالمنطقة من جهة وبين المدارس المنفذة للبرنامج في المناطق التعليمية الأخرى من جهة أخرى.

5- دور معلمة التربية الخاصة مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

بعد إجراء التشخيص اللازم وإعداد الخطط التربوية واعتمادها تقوم معلمة التربية الخاصة بالآتي:

1- تصنيف وتقسيم التلاميذ إلى مجموعات ثلاث حسب شدة الصعوبة (بسيطة - متوسطة - شديدة) وإلى مجموعات لا تزيد الواحدة منها على خمسة تلاميذ. وقد تظهر حالات تحتاج إلى تدريس فردي بسبب تشتت الانتباه أو قصور في التركيز أو غيرها من المشاكل التي تحتاج إلى رعاية أكبر من قبل معلمة التربية الخاصة.

2- وضع جدول حصص ثابت أو غير ثابت وذلك حسب ظروف المدرسة وعدد التلاميذ المدرجين في البرنامج وحالاتهم. بحيث يكون نصيب كل تلميذ حصتين أو أكثر في المادة التي يواجه فيها الصعوبة (لغة عربية أو رياضيات).

3- إعطاء الحصص العلاجية في غرفة خاصة مع ضرورة عدم تسمية هذه الغرفة بمسميات قد تؤدي إلى عزل التلاميذ في مدرستهم. فالتلميذ الذي يعاني من صعوبة

في التعلم لا يعزل عن أقرانه بل يتم تدريسه في فصله العادي طوال اليوم الدراسي عدا عن الحصص العلاجية التي يتلقاها من معلمة التربية الخاصة والتي قد لا تتجاوز حصتين يومياً.

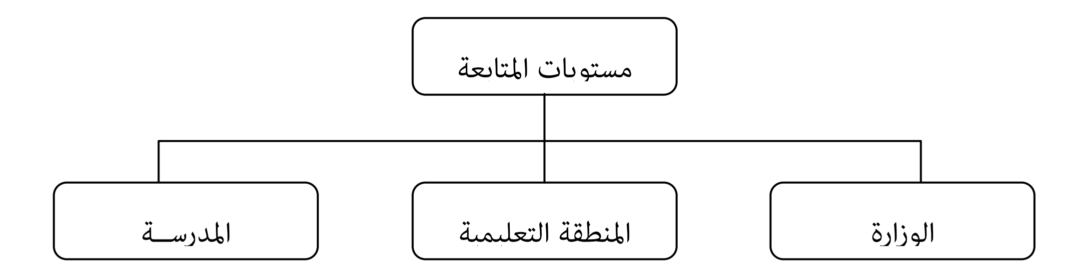
4- حضور بعض الحصص داخل الصف العادي مع معلمة المجال لمساعدتها والتلاميذ من خلال عملهم في مجموعات تأكيداً لدمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع أقرانهم في الصف.

5- تتم متابعة وتقويم التلاميذ المدرجين في البرنامج بشكل مستمر من قبل معلمة التربية الخاصة ومعلمات المجالات والأخصائية الاجتماعية وإعداد تقارير عن تقدم كل حالة.

6- على أثر نتيجة التقويم يتم تعديل الخطط الفردية أن لزم الأمر وذلك لتناسب حاجات التلميذ.

7- يتم إعداد تقارير مفصلة عن تلاميذ الصف الرابع الأساسي والذين سينتقلون للحلقة الثانية ليتسنى للهيئة الإدارية والتدريسية في المدارس التي سينتقلون إليها متابعتهم.

متابعة البرنامج



ونظراً لزيادة عدد المدارس التي ستطبق برنامج معالجة صعوبات التعلم في المناطق التعليمية فإن عملية المتابعة والتوجيه ستكون ضيقة النطاق إذا ما اقتصرت على المتابعة المركزية البحتة من قبل المختصين بالوزارة. لذا فإن متابعة البرنامج تتم كالتالي:

أ- المتابعة الفنية والإدارية من الوزارة:

يقوم المختصون بدائرة محو الأمية والتربية الخاصة بالوزارة والمتابعون لبرنامج معالجة صعوبات التعلم في مدارس التعليم الأساسي بزيارات دورية في الفصلين الدراسيين (الأول والثاني) لمتابعة سير العمل في المدارس بالمناطق التعليمية.

ب- المتابعة الفنية والإدارية من المنطقة التعليمية:

1- يقوم أعضاء اللجنة المتابعة للبرنامج في المنطقة التعليمية والتي تتكون من مدير التعليم - مدير دائرة الإشراف التربوي- مدير دائرة التعليم - رئيس قسم محو الأمية وتعليم الكبار والتربية الخاصة بزيارات إدارية للمدارس لمتابعة البرنامج.

2- أما فيما يتعلق بدور المشرف التربوي فيتلخص فيما يلي:

- تقوم المشرفات التربويات بالمنطقة التعليمية بمتابعة مستويات التلاميذ مع معلمات المجال ومعلمة التربية الخاصة بالمدارس المنفذ فيها البرنامج لمتابعة مدى تحسن التلاميذ.
- تقوم المشرفات التربويات بالتنسيق مع معلمات التربية الخاصة ومعلمات المجال والأخصائيات الاجتماعيات بالمدارس المطبق فيها البرنامج بتنفيذ مشاغل وندوات تربوية وتدريبية على مستوى المنطقة التعليمية للتعريف بالبرنامج ورفع الوعي لدى التربويين وأولياء الأمور.

ج- متابعة إدارة المدرسة للبرنامج :

1- مديرة المدرسة ومساعدتها.

2- تقوم المعلمات الأوائل بمتابعة التلاميذ ومدى تحسن مستواهم مع معلمات المجال

ومعلمة التربية الخاصة وكتابة تقرير عن مستوى التلاميذ بالتعاون مع المعلمات (معلمات المجال ومعلمة التربية الخاصة).

- ثم يُفتحُ ملفٌ خاصٌ بالبرنامج يحوي كل استمارات المتابعة للمدرسة: استمارات متابعة معلمة التربية الخاصة (مديرة المدرسة - المشرفة التربوية)، تقارير المعلمات الأوائل واستمارات المتابعة المركزية من الوزارة.

نتائج البرنامج :

1- الكشف المبكر عن صعوبات التعلم.

2- تحسن ملحوظ في مستوى بعض التلاميذ.

3- زيادة الوعي لدى بعض المسئولين والمعلمات وأولياء الأمور.

4- زيادة التعاون بين المدرسة والأسرة.

وهناك توجه من الوزارة للتوسع في البرنامج ليشمل كافة مدارس التعليم الأساسي/ العام خلال الأعوام القادمة وكذلك البدء في البرنامج في مدارس الحلقة الثانية من مدارس التعليم الأساسي. وهناك خطة لتأهيل عدد أكبر من المعلمات والمشرفات العمانيات لتكليفهن للعمل في البرنامج في المناطق التعليمية علما بـأنه قد تم تأهيل جميع المعلمات اللائي يعملن في برنامج معالجة صعوبات التعلم على مدى ثلاث سنوات وبالتعاقد مع كلية الأميرة ثروت بالمملكة الأردنية.

6- دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول ملحقة بمدارس التعليم الأساسي

بدأ هذا البرنامج في العام الدراسي 2006/2005م، حيث تم افتتاح أربعة فصول دراسية في أربع مدارس من مدارس السلطنة فصلين لذوي الإعاقة السمعية وآخرين لذوي الإعاقة الفكرية (العقلية). وقد هدف هذا البرنامج إلى:

1- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم الأساسي/ العام.

2- تقديم خدمات تعليمية وتربوية أفضل للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- توفير خدمات التربية الخاصة لأكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع مناطق السلطنة.

4- تقديم الخدمات التربوية الملائمة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئتهم الطبيعية وعدم عزلهم عنها.

5- إيجاد بيئة واقعية يتلقى فيها ذوو الاحتياجات الخاصة خبرات متنوعة تمكنهم من تكوين مفاهيم صحيحة وواقعية عن العالم الذي يعيشون فيه.

6- تحسين الاتجاهات بشكل عام (سواء لدى الطلاب العاديين والمعلمين وأفراد المجتمع) نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- آليات تنفيذ برنامج الدمج في السلطنة

نوعه: دمج في فصول ملحقة بمدارس التعليم الأساسي / العام، على أن يأخذ مسمى الفصل المدمج نفس مسمى الفصل العادي ويحمل رقما كغيرة من الفصول.

أوجه الدمج:

- أثناء الطابور
- أثناء الفسحة.
- في الأنشطة المدرسية.
- في مواد تنمية المهارات الفردية .
- مشاركة المعلمات لزميلاتهن.
- مشاركة الإدارة المدرسية.

الفئة المستهدفة:

أ- ذوي الإعاقة العقلية القابلة للتعلم

ب- ذوي الإعاقة السمعية

الهيئة التدريسية:

توفير عدد (2) معلمة تربية خاصة ذوات خبرة وكفاءة لكل فصل من فصول الدمج، حيث تم نقل معلمات مؤهلات وذوات خبرة من مدرستي التربية الفكرية والأمل للصم بواقع معلمتين لكل فصل.

المناهج الدراسية:

- **مناهج فئة الإعاقة العقلية:**

أ) تطبيق مناهج مدرسة التربية الفكرية والمستقاة من مناهج التعليم الأساسي.

ب) استخدام الخطط التربوية الفردية لكل طالب حسب قدراته والتعامل معه على أساس أنه حالة فردية.

- **مناهج فئة الإعاقة السمعية:** تطبيق مناهج التعليم الأساسي بعد تعديلها لتناسب هذه الفئة مع اعتماد لغة الإشارة.

المتطلبات المادية اللازمة:

تم توفير وسائل تعليمية وأثاث صفي وغيره بما يتناسب مع نوع الإعاقة التي يمثلها كل صف.

الدوام الرسمي:

تم تخفيف الدوام للطلبة في فصول الدمج نظرا للاعتبارات التالية:

- بُعد أماكن سكن الطلاب عن المدارس المنفذة للبرنامج .
- مراعاة قدرات الطلاب المستهدفين.

آليات المتابعة

تتم المتابعة من قبل المختصين بدائرة محو الأمية والتربية الخاصة إلى حين تحقيق الانتشار والتوسع مع مراعاة تدريب مشرفين من كل منطقة ووجود مشرفين تربويين متخصصين في المناطق التعليمية مستقبلا.

تقويم الطلاب :

يتم تقويم الطلاب بالآليات المتبعة بمدارس التربية الخاصة نفسها وفق آليات التقويم التكويني المستمر متعدد الأساليب والأدوات.

تقويم البرنامج: يكون تقويم البرنامج بالشكل التالي:

أ- عن طريق زيارات المتابعة من المختصين بالدائرة المعنية (دائرة محو الأمية والتربية الخاصة).

ب- عن طريق تقارير المختصين في المناطق التعليمية.

ج- التقارير الدورية للمدارس المنفذ بها البرنامج.

د- مقابلات شخصية مع كل من (الطلبة المستهدفين - الهيئة الإدارية والتدريسية - أولياء أمور الطلاب).

الخطوات التنفيذية للبرنامج

على مستوى الوزارة

1- الحصر

أ- تم الحصر عن طريق (المناطق التعليمية، وولاة المناطق، وزارة الداخلية، وزارة التنمية الاجتماعية، مراكز الوفاء في المناطق).

ب - تحديد الفئات المستهدفة للبرنامج من حيث العمر الزمني والقابلية للتعلم ونوع الإعاقة وعدم الازدواجية في الإعاقة.

ج- في ضوء الحصر النهائي وفرز الحالات من ذوي الاحتياجات الخاصة لجميع المناطق التعليمية، تم تحديد المنطقة التعليمية الأكثر كثافة فيها لبدء البرنامج بها.

2- إعداد التصور من قبل المختصين بالدائرة ورفعه للمسئولين بالوزارة.

3- الموافقة على البرنامج لتنفيذه في منطقتي (الداخلية والباطنة شمال).

4- عقد الاجتماع التعريفي للمدرين العامين بالمناطق التعليمية.

5- تشكيل فريق لتشخيص هذه الحالات في شهر مايو ويونيو 2005م.

6- في ضوء التشخيص تم تحديد الحالات القابلة للدمج في الفصول الملحقة بالمدارس.

7- تعيين معلمات متخصصات من ذوي الخبرة والكفاءة للتدريس في هذه الصفوف.

8- تحديد وتوفير المتطلبات اللازمة للبرنامج.

9- متابعة استعداد المناطق التعليمية للبدء بالبرنامج من حيث:

أ- توفير الغرف الدراسية للطلاب

ب- البرنامج التعريفي بالبرنامج للهيئة الإدارية والتدريسية خلال الأسبوع الأول من العام الدراسي .

ج - تهيئة الطلاب العاديين لاستقبال طلاب الدمج .

د - تعريف أولياء الأمور بالبرنامج .

على مستوى المناطق التعليمية:

1- التنسيق مع مراكز الوفاء وجمعيات رعاية المعوقين بالمناطق للاتصال بأولياء أمور الطلاب .

2- اختيار المدارس حسب قناعة إدارات المدارس.

3- التعاون مع دائرة محو الأمية والتربية الخاصة في عملية التشخيص.

4- متابعة استعدادات المدارس لبدء البرنامج.

5- عقد ندوة تعريفية حول الدمج حضرها المسؤولون بالمنطقة التعليمية المطبقة للدمج كما حضر المشرفون التربويون ومديرو المدارس وبعض المعلمين وأولياء الأمور والمعنيون بالتربية الخاصة.

على مستوى المدارس :

1- تعريف إدارة المدرسة الهيئة التدريسية بالبرنامج .

2- تهيئة الصف الدراسي الملحق.

3- تنفيذ البرنامج التعريفي لكل من الهيئة التدريسية - الطلاب- أولياء الأمور بالتعاون مع معلمات التربية الخاصة .

4- استقبال الطلاب المستهدفين للبرنامج .

5- الإعداد للبرامج التدريبية التي تنفذها معلمات التربية الخاصة .

الطلاب المتميزون والموهوبون:

إن المناهج الدراسية وبتعدد أنشطتها والتقويم التربوي بتنوع أساليبه وأدواته وأساليب التدريس بتعدد مداخلها ومراعاتها للفروق الفردية والأنشطة المدرسية واهتمامها بالطلاب يجعل التركيز على فئة الموهوبين والمتميزين أمراً جاداً ومعمولاً به في كل مدرسة من المدارس.

وتعكس الوزارة حالياً على دراسة إمكان طرح ناجح موجه لهذه الفئة من الطلاب يوازي غيره من البرامج التربوية.

رابعاً: التجربة المصرية في الدمج

اهتمت الدولة ببناء مدارس للفئات الخاصة منذ عام 1933 م، وأنشأت مدرسة للصم في المطرية عام 1938 م ثم في حلوان وأنشأت المركز النموذجي لرعاية المكفوفين في الزيتون عام 1952 م ومدرسة الشفاء في الجيزة عام 1964 م لرعاية الطلاب المصابين بروماتيزم القلب ومدارس رعاية المعاقين ذهنيا بدرجة ذكاء 50-70 إلا معهد مدينة نصر فيقبل من 30-50 درجة، وكذلك مدارس المستشفيات التي يدخلها الطلاب الناقهون convalescing ويتلقون علاجا بتصريح من السلطات الصحية.

وتشترك ثلاث وزارات في الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة، تساهم وزارة التربية والتعليم في إنشاء [مدارس وفصول النور للمكفوفين، مدارس وفصول الحفاظ على النظر لضعاف البصر أو العمى الجزئي، مدارس وفصول الأمل للصم والبكم، مدارس وفصول لضعاف السمع، مدارس وفصول التربية الفكرية للمتخلفين عقلياً، مدارس وفصول المستشفيات ومصحات الأمراض المزمنة].

وتسعى الوزارة بالنسبة للإعاقات الكلامية إلى تخطيط تعليمي مناسب لقدراتهم في كل مراحل التعليم، والتوسع في الخدمات المقدمة لهم، ونشر المدارس اللازمة لهم في كل أنحاء الجمهورية، منحهم الفرصة لإتمام دراستهم بعد ذلك في التعليم العام والمهني أو الفني، توفير التوجيه الفني للعاملين في هذه المدارس، تقديم برامج تدريب للكوادر

الفنية المتعددة لرفع مستوى الأداء الفني والتخصصي، توفير المدرسين المتخصصين في الإعاقات الكلامية من خلال برنامج الوزارة وتنويع الأنشطة المهنية في المدرسة وربط هذه الأنشطة بالبيئة حتى تتلائم مع مراحل التعليم المختلفة.

ولكي تحقق الوزارة ذلك نلجأ إلى توفير أجهزة التحدث الجماعية وأجهزة التدريب الفردي لمعالجة العيوب الكلامية، والسماعات لذوي الإعاقات الجزئية للمحافظة على ما تبقي من قدرتهم على السمع، توفير الأخصائي النفسي للتعامل مع مشاكل التلاميذ النفسية والسلوكية، توفير أخصائي اجتماعي لحل المشاكل الاجتماعية وخلق علاقات اجتماعية جيدة بين التلاميذ، توفير الرعاية الصحية للتلاميذ من خلال طبيب ومساعد طبي، توفير الملبس لكل تلاميذ المدرسة، تنوع الأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية والرياضية في نهاية كل يوم دراسي من الساعة الثامنة والنصف وحتى الساعة السابعة والنصف، عمل خطط متكاملة لتغذية التلاميذ، توفير نظام الإقامة الداخلية.

وتقوم وزارة التربية والتعليم بتنظيم برنامج داخلي لإعداد معلم التربية الخاصة، مدة البرنامج سنة واحدة، ويمنح شهادة التربية الخاصة التي تؤهل المدرس للعمل في مدارس وفصول المعاقين، مع حصول المعلم على مكافأة إضافية مقابل عملهم.

وتم تعديل بعض المقررات الدراسية بالنسبة للمكفوفين للتدريس بطريقة برايل وان كان المقررات واحدة للصم والعاديين، وبالنسبة للمعاقين سمعيا فإن المقررات واحدة مع العاديين ولكن يراعي فرق عدة سنوات دراسية بين العادي والأصم [حوالي 3 سنوات].

وعن أهم التشريعات Legislation فإن الدولة تؤمن بان تعليم المعوق حق وواجب، ولكن بدون قانون ملزم لتحديد نوعية التعليم المقدم لهذه الفئة وكذلك هل هو تطبيق سياسات العقل أو الدمج.

والتوافق الشخصي هو أن يدرك الشخص السوي انه ليس مثالا للكمال، ويكون على بصيرة بذاته يدرك من خلالها مكوناته واستعداداته بطريقة موضوعية يكون قادراً على تبني مستويات موضوعية وعلى تحقيقها، وبالتالي تجنب مواقف الإحباط بطريقة بناءه.

مشروع سيتي

بدأ مشروع الدمج خطواته الأولى بتعاون مركز سيتي أحد قطاعات جمعية كاريتاس مصر المشهرة في وزارة الشئون الاجتماعية مع هيئة اليونسكو عام 1998 وبدعم من وزارة التربية والتعليم كمشروع تجريبي استطلاعي يهدف في نهاية العمل به إلى وضع استراتيجية قومية لتطبيق فلسفة الدمج والتأثير على صانعي القرار وتجريب تقنيات فنية مقترحة من دليل المعلم الذي وضعته اليونسكو.

وقد بدأت مهام العمل مرتكزة على حجر الزاوية من إيمان المشاركين في المشروع من المركز بقضية الدمج باعتبارها ذات فائدة تعود على التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة والتلاميذ الآخرين. فأي تغيير في السياسات التعليمية داخل الفصل إنما يهدف إلى مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ على حد سواء.

بدأ المشروع عامه الأول من مرحلة الإعداد سنة 1998 إلى سنة 1999، والتي شملت عدة خطوات:

1- إعداد اللجان المسئولة عن متابعة المشروع وهى اللجنة الفنية الاستشارية: وتضم مختلف التخصصات والخبرات لتصبح المرجع الأساسي في تخطيط ومتابعة وتقييم مراحل المشروع العملية. ولجنة فريق المساندة والدعم: تقوم هذه اللجنة بزيارات أسبوعية لمدارس الدمج التابعة لوزارة التربية والتعليم لمتابعة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والمدرسين من خلال بطاقات ملاحظة وكذلك متابعة دور أولياء الأمور وتفاعلهم مع المدرس والمدرسة وأبنائهم.

2- اختيار المدارس: لم يكن اختيار المدارس بالأمر السهل، بل وضعت نقاط أساسية لاختيار المدارس أهمها:

أ- **مدارس حكومية:** فهي النموذج الأكثر انتشارا في مصر وتستوعب عددا كبيراً من الأطفال في المستويات المتوسطة والفقيرة من مجتمعنا، ولذلك أصبح الدمج في المدارس الحكومية هو التحدي الحقيقي لمركز سيتي ولقضية الدمج.

ب-أن يكون مدير المدرسة على درجة من الاقتناع والإقدام على أداء هذا العمل الدمجي وهذا أيضاً لم يكن بالعمل السهل، فإن هناك بعض المعتقدات الخاطئة عن أبنائنا ذوى الاحتياجات الخاصة مرتكزة في بعض العقول، وعملية تغيير الاتجاهات عملية ليست سهلة، ولذلك تولى "برنامج التوعية والإعلام" داخل المركز مهمة التوعية وتغيير الاتجاهات قبل البدء في الدمج وأثنائه أيضاً.

ج- تحديد الفئة المستهدفة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وهم: ذوى ضعف بصري - ضعف سمعي - إعاقات حركية - إعاقة ذهنية.

د- الإعداد الفني والتربوي قبل بدء مرحلة التطبيق وشملت إعدادا تربويا لفريق المساندة. وإعداداً فنياً لمدرسي المدارس لفصول الدمج. وكان هناك حرص دائم من اللجنة الفنية الاستشارية على حضور مديري المدارس لتلك الدورات التدريبية لتنشيط العمل داخل الدورة وتبادل الخبرات وتشجيع المدرسين.

المرحلة الثانية وهى مرحلة التطبيق الفعلي داخل المدارس (مرحلة تجريبية واستمرت هذه المرحلة منذ عام 1999 وحتى الآن؟

العام الأول (1999 - 2000) التجريبي:

تم بالتعاون مع هيئة اليونسكو بموافقة ودعم وزارة التربية والتعليم في: 6 مدارس: 2 في القاهرة - 2 في الإسكندرية - 2 في المنيا / 11 فصلاً / 25 طفلاً مرحلة أولى وثانية حضانة وابتدائي. وقد كانت الدورات التدريبية مقتصرة على مدرسي فصول الدمج ومديري المدارس والأخصائيين الاجتماعيين

أما العام الثاني (2000 - 2001) التجريبي:

تم بالتعاون مع هيئة إنقاذ الطفولة بموافقة ودعم وزارة التربية والتعليم في 6 مدارس: 2 في القاهرة - 2 في الإسكندرية - 2 في المنيا / 17 فصلاً / 32 طفلاً.

بدأ التوسع في مفهوم العمل في الدورات التدريبية ليشمل عددا اكبر من المدرسين

غير العاملين في الدمج داخل 6 مدارس كنوع من أنواع التوعية والمشاركة وأيضاً كنوع من الحوافز للمدرسين بإكسابهم مهارات وخبرات جديدة.

أما العام الثالث (2002 - 2003)

بلغ عدد التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة 40 تلميذاً.

تبين من واقع التجربة ثلاثة أمور:

(1) بعض الصعوبات مستمرة في طريقة الدمج (ونقصد بمستمرة خلال العامين)

(2) بعض صعوبات أمكن التغلب عليها (من خلال العمل خلال العامين)

(3) بعض نجاحات تمت خلال المشروع

1- **بعض الصعوبات مستمرة في طريق الدمج:** حيث إن الاتفاق الودي مع مديري المدارس غير كافٍ من حيث أنهم يطلبون موافقات رسمية، مما يجعلنا نحتاج إلى تجديد موافقات الوزارات كل عام. إضافة إلى أن أسلوب التقييم النهائي في آخر العام.

2- **بعض صعوبات أمكن التغلب عليها خلال العمل مثل:**

- تسرب أربعة أطفال
- إهمال بعض أولياء الأمور
- تدهور بعض الأبنية التعليمية

وهذا ما جعل المركز يضع من أولويات خطة عمله مشاركة أولياء الأمور في التخطيط للعمل ولأنشطة المشروع ليكونوا أكثر التزاما وأكثر حماسا بأداء دورهم.

- اتضح أن بعض أولياء الأمور قاموا بتحسين بعض الأبنية التعليمية تطوعا، مثل: دورة المياه.
- وطرح أولياء الأمور فكرة كراسة المراسلة بينهم وبين مدرس الفصل لتدوين كل منهما ملاحظات للآخر.
- تعهد أولياء الأمور بأن يكونوا أكثر تحملاً لبُعد المسافة بين البيت والمدرسة في سبيل أبنائهم، إلى جانب تشدد بعض مدرسي الفصول في سياستهم التدريبية.

وهذا استلزم تدريبات مستمرة للمدرسين ومتابعة ميدانية لهم أثناء أداء عملهم في الفصول وإقامة دورة تدريبية مكثفة (بعنوان استراتيجيات التعليم) لطرح نماذج مختلفة من طرق التدريس وكيفية تصنيع أدوات ووسائل من الخامات البيئية رخيصة التكلفة ومساعدتهم لتطبيق ذلك في واقع مدرستهم.

- غياب مفهوم الدمج الحقيقي، فقد نجد المدرسة تضع الطفل داخل الفصل ولكنه مهمل إلى حد كبير، فكان هناك متابعة مستمرة لتوضيح أن الدمج هو دمج تفاعلي وليس تواجدا فقط داخل الفصل.
- عدم تقبل الأقران في بداية العام الأول لزميلهم ذي الاحتياجات الخاصة.

وقد استلزم ذلك من المركز توعية مستمرة للأطفال جميعهم من خلال قصص محببة إليهم أو العاب مشتركة ثم حفلات أعياد الميلاد تجمع الأطفال جميعهم ويشارك معهم أولياء الأمور.

3- **بعض النجاحات التي حققها المشروع:**

- الاقتناع العقلي لبعض مديري المدارس، فلدينا أحد مديري المدارس وقد خصص بحث الترقية عن موضوع الدمج وتجربة مدرسته.
- قامت بعض المدرسات بتغيير شكل الفصل إلى حرف U.
- أقدم بعض أولياء الأمور إلى تكوين رابطة تدافع عن حقوق أبنائهم في الدمج ليس فقط الدمج التعليمي بل الدمج المجتمعي.
- الصداقات القوية التي نشأت بين أطفال الدمج والأطفال الآخرين والذي استوحى منها الكاتب يعقوب الشارونى قصته "طارق وعلاء" عام 2000.
- الاهتمام الإعلامي الذي بدأ عن فكرة الدمج، حيث وجدت برامج للأطفال تضم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأقرانهم في ألعاب مشتركة.
- بدأ العمل حاليا بفكرة تكوين صف ثان للتوعية داخل المدارس من المدرسين أو الأخصائيين الاجتماعيين داخل المدرسة.

- تدريب المدرسين على كيفية استخلاص الأهداف الأساسية تفادياً لتكدس المنهج الدراسي.

كما بدأ منذ العام التجريبي الثاني العمل بأسلوب التخطيط بالمشاركة وهو يدعو في مغزاه إلى إشراك كافة الفئات المشاركة في الدمج في تخطيط الأنشطة اللازمة لإنجاح الدمج وكانت تلك الفئات المشاركة هي (المديرين - مدرسي فصول الدمج - المدرسين الآخرين - أولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - أولياء أمور الأطفال الآخرين - الأطفال ذاتهم وأقرانهم) كذلك العمل على إشراك أصحاب القرار ووكلاء الوزارة ومديري الإدارات التعليمية، وقد قدمتْ هيئة إنقاذ الطفولة تدريباً للقائمين بالتخطيط على أساس التخطيط بالمشاركة.

خامساً: تجربة المملكة العربية السعودية

يدور المحور الرئيسي لتلك التجربة حول دور المدرسة في استيعاب جميع التلاميذ بغض النظر عن أي مشاكل تواجههم مما يجعل المدرسة في مواجهة وتحديّ دائم لكل هذه الاختلافات والفروق كما تشير إلى أن اصطلاح (احتياجات خاصة) على احتياجات النشء. التي تظهر بسبب الصعوبات والمشكلات التي تجعل منه يقف عاجزاً على مواجهتها في أي مرحلة من مراحل التعليم المدرسي العام وأسلوب المدرسة الشاملة يجب أن يعمل على أن يكون التلميذ هو محور العملية التعليمية واضعاً في الاعتبار احتياجات كل التلاميذ بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة لتزيل كل الفوارق وعناصر التمييز بين التلاميذ لمنع أي تسرب قد يحدث للمصادر البشرية الناتجة عن ضعف مستوى الخدمات التعليمية أو ما نطلق عليه اصطلاح (مقاس واحد يناسب الجميع). ومدرسة اليوم لا يجب أن تكون تصنيفية وإنما شاملة.

ومن أهم الاتجاهات الحديثة التي ركزت عليها المملكة هي:

- **البيئة الأقل عزلاً للطفل:** ويعنى به الإقلال بقد الإمكان من العزل لهذه الفئات
- **الدمج:** ويقصد به دمجهم في الفصول والمدارس مع الاهتمام باحتياجاتهم الخاصة

من قبل معلم التربية الخاصة في غرفة المصادر.ـ مبادرة التربية العادية: وهو التعليم لهذا الفئة يتم عن طريق معلم التعليم العام لفئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة في الفصول والمدارس العادية مع أخذ استشارات فقط من المختصين في التربية الخاصة.

- **الدمج العام:** وهو مصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع التلاميذ يدرسون بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقات التي يعانون منها في فصول مناسبة لأعمارهم مع زملائهم العاديين في مدرسة الحيّ السكني القريب منهم مع توفير الخدمات والدعم لهذه المدارس.

العناصر الأساسية للدمج:

- جميع التلاميذ يدرسون في المدارس العادية.
- الاشتراك في جميع الأنشطة المدرسية.
- تطبيق فلسفة عدم الرفض على الإطلاق مهما كانت الإعاقة.
- تلقي التعليم في الفصول العادية ومع نفس الزملاء من نفس المرحلة العمرية بدون فصول خاصة
- التركيز على طريقة التعليم التعاوني بين التلاميذ بعضهم البعض وأن تدخل ضمن نطاق المدرسة وجزء لا يتجزأ من العملية التعليمية.
- توفير الدعم والخدمات المساندة من التربية الخاصة في الفصل العادي وفي جميع البيئات المدمجة.
- إعداد خطة فردية تعليمية لمن تم دمجهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويقتصر دور التربية الخاصة كبيوت للخبرة والاستفادة من المختصين في الاستشارة والإشراف.

متطلبات الدمج بالمملكة

تحتاج عملية الدمج العديد من المتطلبات ومنها:

1- تهيئة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة نفسياً قبل عملية دمج.

2- تهيئة وتدريب الأسرة على أفضل الطرق والأساليب التي يمكن أن تعزز عملية الدمج وتساهم في نجاحها من خلال مراكز التشخيص والتدخل المبكر.

3- تهيئة أفراد المجتمع لتقبل عملية الدمج سواء الأقران داخل المدرسة أو خارجها وأفراد الأسرة وغير ذلك من مدرسين وطلاب وعاملين بالمدارس العادية.

4- إعداد وتأهيل الكوادر البشرية للعمل ضمن الفريق الذي سيتولى عملية الدمج.

5- توفير المكان المناسب لنجاح هذا البرنامج ويشمل ما يلي:

أ- وجود غرفة المصادر المجهزة تجهيزاً كاملاً في كل مدرسة عادية.

ب- تهيئة المدرسة والفصول الدراسية بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة كتوفير دورات المياه والمنحدرات والمصاعد والأجهزة التعويضية المساعدة.

ج- توفير البيئة الخالية من العوائق في المدرسة التي تحد من حركة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.

6- إيجاد خطط وبرامج واضحة ومرنة ومتدرجة وقابلة للتطبيق مع الأخذ بالاعتبار ضرورة إعادة التقييم للخطط من حين لآخر.

7- المنهج أن تكون المناهج على درجة عالية من المرونة بحيث تتناسب مع الفروق الفردية والخطط التربوية الفردية الضرورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

8- تضافر الجهود لضمان الدعم المادي والمعنوي لتحقيق المتطلبات آنفة الذكر.

الفريق المشرف على الدمج

ويتكون الفريق من:

الأخصائي النفسي: ويقوم بتطبيق الاختبارات والمقاييس التشخيصية والنفسية.

أخصائي عيوب النطق والتخاطب: يقوم بتشخيص وعلاج اضطرابات اللغة وعيوب النطق والتخاطب ويخدم كمصدر استشاري أساسي في هذا المجال لمعلم الفصل الدراسي العادي.

أخصائي العلاج الطبيعي: يقوم بتقييم وعلاج الإعاقات الجسمية والتي تتعلق

بالمهارات الحركية العامة، وغالبا ما يقوم بتصميم برامج للمساعدة في دعم وتطوير المهارات الحركية العامة ويقدم التمارين الحركية المناسبة متى ما دعت الحاجة.

أخصائي العلاج الوظيفي: وهو الذي يقوم على تقييم القدرات والإمكانات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وتنميتها بما يخدمها على ممارسة أنشطتها في الحياة اليومية.

أخصائي قياس وتشخيص القدرة السمعية: ويقم بعمل التشخيص اللازم وقياس الضعف السمعي.

الممرض: ويساهم في تنفيذ الخطة العلاجية الصبية وإشعار الطبيب بأي تطور يطرأ على الطفل بهدف فحصة.

الطبيب (ويحبذ أن يكون أخصائي أطفال أو رعاية صحية أولية): ويقوم بعملية التشخيص والعلاج والتحويل للأطباء المختصين.

الأخصائي الاجتماعي: ويقوم بدراسة حالة الطفل الاجتماعية التي تؤثر على سيره الدراسي وتعوق عملية دمجه في المدرسة مع أقرانه.

معلم التربية الخاصة: ويقوم بتحديد الاحتياجات التعليمية للأطفال ذو الاحتياجات الخاصة وإعداد وتنفيذ البرامج التربوية الملائمة.

معلم الفصل العادي.

أخصائي بصريات: ويقوم بتشخيص الضعف البصري للطفل، ومن ثم إحالة الطفل للطبيب المختص والذي بدوره يصف إذا كان الطفل بحاجة إلى معينات بصرية أو علاج.

ويتم تحديد فريق الدمج على ضوء طبيعة ونوعها.

الفريق المطلوب وجوده في المدرسة:

1- معلم الفصل الدراسي العادي.

2- معلم التربية الخاصة.

3- الطالب إذا كان هناك حاجة لو جودة أو ولي أمره

4- الأخصائي الاجتماعي أو المرشد الطلابي كما يدخل في فريق الدمج من تحتاج إليه إعاقة الطالب.

وبصفة عامة فقد بدأت تجارب الدمج في المملكة العربية السعودية منذ سنوات طوال في كل من رياض أطفال جامعة الملك سعود ووزارة المعرف بالنسبة للبنين ولكن تجربة الدمج للبنات لم تبدأ إلا في عام 1914م، حيث بدأت بأربعة فصول في المدرسة الابتدائية 194 بغرب الرياض وعيّنت عليها مديرة متخصصة في الإعاقة السمعية وكانت الفصول موزعة كالتالي:

- فصل للمرحلة التحضيرية أي مرحلة ما قبل المدرسة.
- فصل لكل من الأول والثاني والثالث ابتدائي.

وقد تم تحويل هؤلاء الطالبات من معاهد الأمل للصم وفق شروط محددة وفي العام التالي افتتحت أربعة فصول أخرى في المدرسة الابتدائية 336 بشرق الرياض حسب الاحتياج.توزعت أيضاً بنفس ترتيب الفصول السابقة إلا انه روعي عدم تعين مديرة مستقلة لهذه الفصول كالمدرسة السابقة حيث روعي عدم الازدواجية في الإدارة وحتى لا تواجهنا نفس المشكلة التي واجهتنا في المدرسة السابقة على الرغم من أننا استطعنا التغلب على المشكلة السابقة بسرعة حيث آن مديرة المدرسة كانت متفهمة لموضوع الدمج ومؤيدة له وكذلك الحال مع مديرة الفصول المتخصصة في الإعاقة فقد عملت جاهدة للتكيف مع الوضع لتقارب وجهات النظر بين الإدارتين وهكذا استطعنا بفضل الـلـه حل هذه المشكلة في بدايتها لذلك لم يتم تعيين مديرة مستقلة للفصول الثانية، وبعد ذلك واجهتنا مشكلة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أي المرحلة التحضيرية وكيف سيتم الدمج مع المرحلة الابتدائية مع اختلاف العمر؟ وقد تم التوصل إلى التفكير بتحويل هؤلاء الطالبات إلى مرحلة رياض الأطفال بالتعليم العام حتى لا يحرمن من الدمج ويعدن للمعاهد وتعتبر تجربة فاشلة ولكن كيف يتم ذلك والموافقة لم تأتي على الدمج إلا لفصول الابتدائي فقط؟ ولكننا بدأنا التجربة قبل الحصول على الموافقة

الرسمية وبعد الاتفاق مبدئياً مع مديرتي الروضتين القريبتين من هذه الفصول ً على أن نبدأ بالدمج في هاتين الروضتين فوراً حتى نحصل على الموافقة حتى لا تضيع هذه السنة المهمة من عمر هؤلاء الطالبات وفعلاً تمت التجربة بعد محاولات عديدة لإقناع الأهل بذلك وبعد عقد عدد من الاجتماعات معهن ومع مديرات الروضتين واطلاعهن على المنهج المطور الخاص برياض الأطفال والذي وضع من قبل متخصصين وخبراء عالميين وبعد موافقة الأهالي تمت التجربة وكانت ناجحة ولله الحمد ثم حصلنا على الموافقة من قبل الرئيس العام لتعليم البنات السابق بقبول الأطفال اللاتي لديهن ضعف في السمع أو عيوب في النطق في الروضات القريبة من سكنهن بدون تحديد وحددت مبدئياً عدد (4) روضات في كل من شرق وغرب وشمال وجنوب الرياض ليتم تزويدها بمعلمات متخصصات في الإعاقة السمعية وأخصائية علاج عيوب النطق وبعد الانتهاء من المدة المقررة لأطفال الروضات وعددها ثلاث سنوات يعاد تقييم هؤلاء الأطفال ويتم تحويلهن أما لفصول الدمج في المرحلة الابتدائية أو للمعاهد الخاصة حسب قدرات كل طفل. وكانت الخطة في فصول المحلة الابتدائية كالتالي:

أن يتم الدمج جزئياً ولبعض الوقت من الصف الأول إلى الصف الثالث في حصص النشاط وحصص التربية الفنية والطوابير والفسح وبعض الحصص التي لا تحتاج إلى مهارات لغوية وإنما تحتاج إلى عقل وإبصار ويبقى هذا الدمج الجزئي حتى الصف الرابع ابتدائي وعندها يتم دمج الطالبات كلياً في الصف العادي مع مساعدة معلمة التربية الخاصة تخصص إعاقة سمعية والخدمات المساندة من قبل أخصائية علاج عيوب النطق سواء كان ذلك في غرفة المصادر أو غرفة التدريب على السمع والنطق.

ثم بعد ذلك بدأ التفكير في كبيرات السن من المعاقات سمعياً واللاتي فاتهن قطار التعليم وخاصة ممن هن في القرى والهجر واللاتي لم تقدم لهن الخدمات ألا متأخراً حيث يوجد تحديداً للسن في شروط القبول لا يمكن تخطيها مثل عدم القبول بعد سن 15 عاماً وكانت هناك مجموعات كبيرة ممن لديهن الرغبة في التعليم ولكنهن حرمن

بسبب السن وبعد ذلك تمت الموافقة على افتتاح فصول خاصة في مدارس محو الأمية بالتعليم العام لتعليم هؤلاء الطالبات الكبيرات في السن.من المعاقات سمعياً.

ثم صدرت موافقة خادم الحرمين الشريفين بالسماح للمعاقين سمعياً بمواصلة التعليم العالي والدمج في الجامعات والكليات ونأمل أن يطبق ذلك على المعاقات سمعياً أيضاً خاصة بعد دمج تعليم البنات مع وزارة المعارف ويكون بذلك قد تم تطبيق الدمج على جميع المراحل من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى المرحلة الجامعية ولم يتبق سوى مرحلة التدخل العلاجي المبكر من سن سنتين وتوعية الأسر عن التعامل مع أبنائهن وبناتهن ذوات الإعاقة السمعية من الميلاد عن طريق الإرشاد الأسري والدورات التدريبية حتى يستطيع هؤلاء الأطفال من اكتساب اللغة مثل العاديين ولا تضيع عليهم أهم سنوات العمر التعليمية والتحصيلية وحتى يستطيعون التماشي مع الدمج بكل سهولة.

أما عن الصعوبات اللاتي واجهت التجربة فهي كالتالي:

1- تعيين مديرتين لمدرسة واحدة أو التي من المفروض أن تكون مدرسة واحدة مما سبب ازدواجية في النظام الإداري بعض الشيء ولكن تم التغلب على ذلك بمساعدة وتفهم المديرتين في المدرسة 194 بغرب الرياض.

2- أما في المدرسة 336 بشرق الرياض فقد كانت هناك صعوبات عديدة أثناء تطبيق التجربة فقد يكون ذلك بسبب عدم تفهم مديرة المدرسة العادية لمفهوم الدمج أو أي خلفية عنه أو قد يكون بسبب الرفض التام من قبل معلمات التعليم العام بالمدرسة لفكرة الدمج والاتجاهات السلبية نحو هؤلاء الطالبات ذوات الاحتياجات الخاصة.

3- انقطاع المكافأة التي كانت تصرف للطالبات في معاهد الأمل بعد دمجهن وتحويلهن من معاهد الأمل مما جعل الأهالي يرفضون فكرة الدمج لهذا السبب مع العلم أن هذه المكافأة قد منحت لهؤلاء الطالبات بسبب الإعاقة وليس للمكان التعليمي.

4- أيضاً كانت المواصلات موفره لهؤلاء الطالبات في المعاهد ولم توفر لهن بفصول الدمج مما جعل الأهالي يرفضون الدمج.

5- ومن الأسباب أيضاً عدم التوعية الكافية بالدمج قبل التطبيق العملي وعدم توعية المجتمع من قبل الإعلام توعية كافية تجعله يتقبله...

6- أيضاً عدم تحمس بعض المسئولين لدينا التحمس الكافي لا نجاح الدمج. بل ومحاربتهم للتجربة بكل قوة.

الفصل الرابع

التجارب الأجنبية في الدمج

يناقش هذا الفصـل العناصر التالية:

- **أولاً: تجربة الولايات المتحدة الأمريكية .**
- **ثانياً: الدمج في إسرائيل.**
- **ثالثاً: الدمج في بولندا.**

الفصل الرابع

التجارب الأجنبية في الدمج

يمكن القول أن أسلوب دمج المعوقين في التعليم العادي أصبح اتجاهاً عالمياً تسعي الدول إلى تحقيقه من أجل زيادة نسب واستيعاب الطلاب ذوي الإعاقات بالتعليم الأساسي، وتحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص لهؤلاء الطلاب. ففي أسبانيا قامت الحكومة عام 1985م بدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العامة، ليس فقط من أجل دمج المعاقين حسياً وحركياً في مدارس عادية، بل هو محاولة لتغيير المدارس العادية وتشجيعها لتبني أساليب أكثر تطوراً وتمكينها من تقديم البرامج التربوية إلى الغالبية العظمي من الأطفال.

وفي ألمانيا يتم تحديد نسب الطلاب المعوقين في فصول الدمج حسب نوع الإعاقة بواقع (3) من المعاقين مقابل (15) من العاديين، ويسمح للطالب المعاق بصرياً بقضاء بعض الوقت مع العاديين في الفصل العادي لدراسة المواد التي لا تحتاج إلى وسائل مساعدة وللمشاركة في الأنشطة التربوية مع العاديين ثم ينتقل الطالب إلى مدرسة التربية الخاصة المجاورة أو القريبة من المدرسة العادية من أجل التعمق في دراسة المواد التخصصية والتي لا تحتاج إلى مساعدة باستخدام طريقة برايل.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه عند الحديث عن مدارس الدمج فلابد من الوقوف على الأساليب المختلفة التي اتبعتها الولايات المتحدة الأمريكية في دمج المعاقين في المدارس العادية. وتتنوع أساليب دمج الطلاب المعاقين وتختلف من دولة لأخرى على حسب مجموعة من العوامل تتمثل في عمر الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة، ومستوي الذكاء والتحصيل عندهم ، وآمال الطلاب وأولياء الأمور وتوصيات المعلمين.

ويمكن تصنيف الأساليب التي تتبعتها الدول المختلفة في دمج هؤلاء الطلاب في الفصول العادية على حسب الوقت الذي يقضيه الطالب في الفصل العادي والخدمات المتصلة التي تقدم له إلى:

1- **المعلم المتنقل أو المتجول** Itinerant Teacher

وفيه يوضع الطالب في الفصول العادية مع تلقيه مساعدة خاصة عن طريق معلم متخصص في التربية الخاصة يزور المدرسة على فترات متقاربة خلال الأسبوع ليقدم للطالب الخدمات في مجالات القراءة والحساب والكتابة، ويسمي هذا المعلم بالمعلم المتنقل أو المتجول.

2- **برنامج غرفة المصادر** Resource Room Program

وفيه يوضع الطلاب في الفصول العادية، مع وجود معلم متخصص يتلقى الطالب من خلاله تعليماً فردياً في غرفة ملحقة بالمدرسة تسمي غرفة المصادر، ويلتحق الطالب بغرفة المصادر يومياً إلى جانب الأوقات التي يكون في احتياج إلى تعليم فردي.

3- **برنامج الفصل الخاص** Special Class

وفيه يوضع الطلاب في فصل خاص بهم ملحق بالمدرسة العادية مع السماح لهم بالاشتراك في الأنشطة والفسحة مع زملائهم، وعادة ما يلتحق بهذا الفصل الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من إعاقة أخرى مثل الطالب الكفيف الأصم.

4- **المعلم المستشار** Adviser Teacher

وفيه يتم وضع الطلاب في الفصول العادية، ويتم تزويد المعلم العادي بالمساعدات اللازمة والمعلومات عن طريق معلم متخصص يسمي المعلم المستشار، ويكون المعلم العادي في هذا البرنامج مسئولاً عن تعليم الطلاب وإعداد البرامج الخاصة بكل طفل أثناء ممارسته لعملية التدريس العادية في الفصل.

العوامل التي تسهم في إنجاح دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصةً:

1- توفير حد أدني من الاتجاهات الإيجابية في المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال نشر المعلومات الصحيحة عنهم في مختلف أجهزة الإعلام.

2- مرونة وتقبل معلم وتلاميذ الفصل العادي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتفاعلهم معه.

3- توفير الخدمات التعويضية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصةً وتنظيم أوقاتها في جدول اليوم الدراسي العادي.

4- تشكيل فريق عمل متعاون من المعلمين العاديين والمعلمين المتخصصين في التربية الخاصة وأولياء الأمور وأخصائي الخدمات النفسية والخدمات الاجتماعية والخدمات التعليمية المساعدة وأخصائي الرعاية الطبية وبعض الهيئات الخيرية وذلك من أجل حل المشكلات التي تواجه الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وتطوير وتطبيق برامج الدمج.

5- يتطلب الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل العادي مجهودات خاصة من قبل المعلم وإذا كان عدد الطلاب مرتفعاً فإنه يتعذر عليه الاضطلاع بهذا الدور، ولذا فإنه كلما يكون حجم الفصل أصغر تكون مهمة المعلم أيسر، كما أنه من الأفضل ألا يتجاوز عدد ذوي الاحتياجات الخاصة المندمجين في الفصل العادي عن اثنين.

أولاً: تجربة الولايات المتحدة الأمريكية

تعد الولايات المتحدة الأمريكية من الدول التي خبرة كبيرة في التعامل مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة والسعي نحو دمجهم في المدارس العامة، ويمكن القول أن الهدف العام لتعليم الأطفال ذوي الإعاقات في الولايات المتحدة يتمثل في توفير البرنامج التعليمي المناسب في البيئة الأقل حدوداً (Least Restrictive Environment) لجميع الطلاب المعوقين والذين هم في حاجة إلى خدمات تعليمية خاصة.

ويتم تحديد الأهداف التعليمية والسلوكية لكل طالب من ذوي الإعاقات في ضوء الهدف العام في برنامج تربوي خاص (IEP) لكل طالب يوضح ما سيفعله المدرسون لمقابلة احتياجات الطالب، ويشترك في وضع أهداف هذا البرنامج أولياء الأمور والمدرسون والطالب إذا كان لائقاً، وعلي الرغم من أن اللوائح الفيدرالية لا تحدد إلى أي مدي يجب أن تكون أهداف البرنامج الخاص (IEP) تفصيلية إلا أن هناك مجموعة من الاعتبارات لابد أن تراعي عند وضع الأهداف التعليمية والسلوكية للطالب في البرنامج الخاص (IEP) منها:

1- تحديد مستوى الأداء الأكاديمي (التعليمي) والسلوكي للطالب.
2- تحديد أهداف سنوية للطالب.
3- تحديد أهداف توجيهية قصيرة تتفق مع الأهداف السنوية.
4- تحديد درجة مشاركة الطالب في الفصول العادية والتربية الخاصة والخدمات المتصلة التي سوف تقدم للطالب.
5- تحديد تاريخ البدء والفترة المتوقعة لاستمرار الخدمات.
6- التخطيط لإعادة التقييم على الأقل مرة كل عام سواء تحققت الأهداف أم لا.
7- تحديد خطة الانتقال إلى درجات تعليمية متقدمة أو للتوظيف بالنسبة للأطفال الأكبر سناً.

ومع صدور قانون التعليم لجميع المعاقين (Education for All handicapped Children ACT) (142-94) لسنة 1975م أصبح الهدف الرئيسي لتعليم المعاقين في الولايات المتحدة هو تلقي كل الأطفال المعاقين في سن 3-21 سنة تعليما مجانيا في (بيئة أقل حدوداً) البيئة الطبيعية من خلال دمجهم مع العاديين في المدارس العامة.

وتتحدد أهداف دمج المعاقين في المدارس العامة بالولايات المتحدة في:

1- تسهيل عملية التطبيع الاجتماعي (Normalization) للطلاب المعاقين في الحياة الطبيعية مع العاديين.

2- تقديم تعليم الطلاب المعاقين في البيئة التعليمية الطبيعية.
3- تقديم تعليم الطلاب المعاقين في البيئة الأقل حدوداً.
4- إكساب الطلاب المعاقين مهارات وسلوك التعامل مع الآخرين.
5- توفير التعامل مع الطلاب العاديين من خلال التعلم بالفصل العادي.
6- إزالة الاتجاهات السيئة المرتبطة بالأطفال المعاقين.
7- تعليم المعاقين في بيئة أكثر فاعلية واقل تكلفة.

وفي المملكة المتحدة تشتق الأهداف التعليمية للأطفال المعاقين من الأسس التي يقوم عليها نظام تعليمهم والتي تتمثل في مبدأ التطبيع الاجتماعي ومبدأ الدمج وتوفير التعليم الأساسي للجميع بغض النظر عما يعانونه من إعاقات. وفي ضوء هذه الفلسفة تتفق أهداف تعليم الأطفال المعاقين بالمملكة المتحدة مع الأهداف التعليمية لنظرائهم الأسوياء إلى جانب بعض الأهداف الفرعية مثل:

1- استعادة وتنمية ثقة الطفل المعاق بنفسه.
2- مساعدة الطفل المعاق على إدراكه لذاته.
3- تنمية عادات العمل الإيجابية.
4- تنمية الكفاية الشخصية.
5- تنمية الكفاءة الاجتماعية.

ويتم قبول الطلاب المعاقين في المدارس الخاصة والعادية بالولايات المتحدة الأمريكية وفقاً لقانون التعليم لجميع الأفراد المعاقين (94-142) لعام 1975، وقانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقات (Individuals with Disabilities Education Act) رقم (101-476) الذي يحدد أنواع الإعاقات التي بمقتضاها يتم قبول الأطفال في مدارس التعليم الخاص والخدمات المتصلة، ويعرف قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (IDEA) الأطفال المعاقين بأنهم ذوي الإعاقة العقلية أو السمعية (الصم) أو البصرية (المكفوفين) أو ذوي الإعاقات الكلامية واللغوية أو الأطفال ذوي الاضطرابات العقلية والعاطفية أو إعاقة التوحد أو الإعاقات الحركية أو ذوي صعوبات التعلم.

ويضع قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (IDEA) المتطلبات الأساسية التي يجب أن تلتزم بها كل ولاية من الولايات عند تحديد نوعية الفرص التعليمية المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة وهي:

1- ينبغي أن يتم تزويد جميع الأطفال المعاقين والذين هم في حاجة إلى تربية خاصة بتربية عامة ملائمة.

2- تصميم برنامج يقوم على أساس تحديد الاحتياجات الفردية لكل طالب من الطلاب المعاقين، ويجب أن يراعي في تصميم هذا البرنامج أن يلائم احتياجات الأطفال المعاقين في البيئة الأقل تغيراً.

3- حماية حقوق الأطفال وأسرهم من خلال إجراءات وقائية.

وبناء على الأسس التي حددها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات يتم قبول الطلاب المعاقين في مدارس التربية الخاصة بالولايات المختلفة عن طريق لجنة متخصصة تعرف بفريق التربية الخاصة، وتقوم هذه اللجنة بتحديد البرنامج التربوي الخاص لكل طالب عن طريق مناقشة المعلومات التشخيصية وتقارير الفحص لكل طالب والتي يقوم بها معلم الفصل العادي ويعاونه فيها الأخصائي الاجتماعي.

وتضم هذه اللجنة متخصصاً أو مستشاراً في مجال تعليم الأطفال المعاقين، وفي حالة الطالب الذي يعاني من إعاقة بصرية تضم اللجنة أخصائيا في مجال الرؤية ومستشارا في مجال الإعاقة البصرية، وتقوم اللجنة بتقديم تقرير عن حالة كل طالب يتضمن تقريراً فردياً للطالب في جميع الجوانب (طبية - نفسية - اجتماعية - تعليمية) وتحدد هذه اللجنة في هذا التقرير الاحتياجات التعليمية للطالب وما إذا كان يحتاج إلى تعليم خاص وخدمات متصلة أم لا.

وفي حالة الطالب الذي يعاني من إعاقة أخرى بجانب كف البصر ويحتاج إلى تعليم خاص وخدمات متصلة بسبب تعدد الإعاقة لديه فإنه يتعين على الولايات والهيئات المحلية المختلفة توفير تعليم مجاني له في مدارس التربية الخاصة، ويقوم مسئول

هيئة التعليم المحلية بالولاية بوضع برنامج التعليم الفردي للطالب وذلك بالتعاون مع المدرسين والآباء.

وعندما تقرر اللجنة قبول الطالب المعاق في المدرسة العادية (مدرسة الدمج) (Mainstream School) فإن ذلك يتم وفقاً لما يلي:

1- تحديد الاحتياجات التعليمية لكل طفل من الأطفال المعاقين دون النظر إليه من الناحية الطبية والتشخيصية حسب نوع الإعاقة (سمعية - ذهنية - بصرية)

2- تحديد البدائل التربوية التي تساعد المعلمين على تقديم الخدمات التعليمية للطلاب المعاقين في المدارس العادية، وهناك بعض المداخل التي تعينهم على ذلك مثل {المعلم المستشار - المعلم المتجول - معلم حجرة المصادر(الوسائل)}.

ويعتبر قانون التعليم الصادر في 1981م وما يرتبط به من وثائق الأساس الذي يتم من خلاله قبول الطلاب في المدارس العادية أو التعليم الخاص، ويحدد القانون إجراءات تقييم الأطفال المعاقين وتحديد الخدمات التعليمية المناسبة لهم في أحد أمرين إما أن يظل قبول الطلاب المعاقين مسئولية المدرسة العادية أو أن تحدده الهيئة المحلية، ويرتبط ذلك بمجموعة من الاعتبارات منها الاحتياجات الفردية للطفل المعاق ونوع وشدة الإعاقة وقدرة المدرسة العادية على التعامل مع أكبر عدد من الأطفال المعاقين داخل النظام المدرسي بدون تدخل من الهيئة المحلية.

ويعتمد قبول الطلاب المعاقين داخل المدرسة العادية على وضعهم تحت الملاحظة لفترة داخل الفصل العادي لمراقبة تقدمهم، ويتم ذلك بواسطة مجموعة من الأفراد هم (مدرس الفصل-ناظر المدرسة-متخصص الإعاقة من خارج المدرسة-الآباء).

وفي حالة ما إذا كان الطفل المعاق يحتاج إلى التعليم في مدارس خاصة منفصلة فإن ذلك يكون مسئولية السلطة المحلية وعلي الوالدين أن يبادرا بعمل طلب تقييم للطفل وعندما تقرر السلطة المحلية موعد إجراء التقييم للطفل يتم إبلاغ الوالدين بذلك، ويكون التقييم في ثلاثة جوانب هي الجانب التعليمي والجانب الطبي والجانب الاجتماعي

وتجري عملية التقييم للطفل المعاق سنوياً وتسجل في بيان رسمي يوضح الاحتياجات التعليمية الحاضرة والمستقبلية للطالب المعاق.

ويتم قبول الطلاب المكفوفين وضعاف البصر في وحدات الإعاقة البصرية بالمدارس العامة التي تطبق الدمج (Mainstream Schools) على أساس نفس الشروط السابقة ولكن لا يشترط أن يكون لديهم استعداد للتعلم بطريقة برايل.

قراءة في مؤسسات تربية وتعليم المكفوفين بأمريكا

شهدت أنظمة التعليم في كثير من دول العالم في العقود الأخيرة اهتماماً كبيراً بالتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم، وتعالت أصوات أولياء الأمور والكثير من المنظمات والهيئات الخاصة تنادي بضرورة مساواة تلك الفئات بالتلاميذ العاديين بمدارس التعليم العام، وضرورة حصولهم على نفس المستوي التعليمي من منطلق أنهم سوف يعيشون نفس الحياة التي يعيشها العاديون عقب التخرج من المؤسسات التعليمية.

وتتعدد أشكال مؤسسات تعليم المكفوفين من حيث دمجهم في بيئة المدرسة العادية أو عزلهم في مدارس خاصة بهم على النحو التالي:

1- **المدارس الداخلية (العزل الكامل)** Residential Schools

ويتيح هذا النوع من المدارس فرص التعليم للمكفوفين مع بعضهم البعض مع توفير الرعاية الصحية والاجتماعية وإمكانات الإقامة وجميع احتياجات العملية التعليمية لهؤلاء الطلاب من الكتب البارزة والأدوات التعليمية والإمكانات البشرية، ويتم تنظيم أوقات فراغ الطلاب بعد انتهاء اليوم الدراسي في صورة برامج للاستذكار والنشاط الثقافي والأنشطة الترويحية والترفيهية المناسبة، ويسمح للطلاب بالخروج لقضاء عطلة نهاية الأسبوع بين ذويهم.

وتتوافر في معظم دول العالم تقريباً مؤسسات أو مدارس داخلية للأنواع المختلفة من الأطفال غير العاديين كالصم والمعاقين ذهنياً والمكفوفين، وتدار هذه المؤسسات

أحياناً بواسطة منظمات أهلية ولكنها في كثير من الأحيان تدار من قبل سلطات حكومية.

وقد ظهرت المدارس الخاصة بالمعاقين حسياً في كل من إنجلترا وويلز ومعظم الدول الأوروبية من القرن التاسع عشر، ولم تعتمد هذه المدارس في ظهورها على تشريع من الدولة ولكن على بعض الجهود والمبادرات الخاصة لبعض المنظمات، واهتمت هذه المدارس بالعناية بصحة الأطفال المعاقين في المقام الأول، ومع ظهور قانون التعليم الصادر في 1921 أكدت الدولة على ضرورة أن يتم تعليم الأطفال في مدارس وفصول خاصة بكل فئة من فئات المعاقين حسياً.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية يتلقى ما يقرب من 10% من الطلاب المعاقين تعليمهم في مدارس خاصة معظمها يحتوي على أماكن لإقامة الطلاب الكاملة مع أقرانهم، وتعمل هذه المدارس على تقديم رعاية متكاملة صحية وتعليمية لهؤلاء الطلاب، وقد ظهرت هذه المدارس بالولايات المتحدة مع بداية القرن التاسع عشر نتيجة لدوافع إنسانية أهمها اكتساب المعرفة عن تعليم المعاقين.

وتوفر الولايات المتحدة الأمريكية الخدمات التربوية للطلاب المعاقين بمدارس التربية الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة، فهناك مدارس للإعاقات الذهنية والمتأخرين عقلياً ولغوياً والمضطربين نفسياً ومدارس للإعاقات السمعية والإعاقات البصرية، وتتلقى هذه المدارس ميزانيتها عن طريق المساعدات الفيدرالية والميزانية العامة للدولة ويقدر ما يخصص للمدارس الخاصة بالمعاقين سنوياً بحوالي 20 مليار دولار.

ولعل أهم ما يؤخذ على المدرسة الداخلية هو ارتفاع تكاليفها، كما أن النتائج المتحصل عليها من قبل المكفوفين المعزولين في المدارس الداخلية ليست أفضل من النتائج التي يتحصل عليها المكفوفون المندمجون في المدارس العادية أو في مجتمع العاديين الذي تتيحه المدرسة الخارجية.

وتشير الدراسات إلى أنه بالرغم مما تحققه الإقامة الداخلية من استيعاب لحاجات الطلاب المكفوفين إلا أنها لا تعطيهم المناخ النفسي الملائم الذي يحقق لهم التوافق

الشخصي والاجتماعي، حيث يشعر الطلاب المكفوفون بالنبذ والإحباط نتيجة العزلة، كما أنهم لا يشعرون بالانتماء للأسرة أو المجتمع، والأكثر من ذلك أن الإقامة بالمدارس الداخلية لا تكسب الطلاب المكفوفين المهارات الاجتماعية التي تعتبر ضرورية لأي توافق اجتماعي.

2- **المدارس الخاصة النهارية** Special Schools

قامت بعض النظم التعليمية بتوفير مدارس خاصة نهارية للمكفوفين مستقلة عن مدارس العاديين، وتشتمل هذه المدارس على التجهيزات والبرامج التعليمية الخاصة بالإعاقة البصرية إلى جانب بعض الخدمات الخاصة الأخرى كالعلاج الطبيعي والتدريب المهني ويسمح برنامج المدرسة الخاصة النهارية للكفيف بالعودة إلى أسرته بعد انقضاء اليوم الدراسي مثل المبصرين.

3- **مدارس الدمج (دمج الطلاب المكفوفين بالمدارس العادية)** Mainstream Schools

اتجهت معظم الدول المتقدمة إلى تطبيق سياسة تعليم الأطفال المعوقين عن طريق دمجهم مع أقرانهم العاديين سواء في نفس فصول العاديين أو فصول ملتحقة بالمدارس العادية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية لعبت التشريعات والقوانين دوراً بارزاً في الاتجاه نحو تعليم ذوي الإعاقات في المدارس العامة (مدارس الدمج)، ويعد القانون (94-142) الصادر في 1975م والمسمي بقانون تعليم الأطفال المعاقين (IDEA) هو الأساس الذي قامت عليه حركة الدمج، حيث أكد هذا القانون على وضع الطلاب المعاقين في بيئة تعليمية أقل تقيداً (L.R.E) وأن يتاح لهم تعليم عام ومناسب لاحتياجاتهم.

وتجدر الإشارة إلى أنه عند الحديث عن مدارس الدمج في الولايات المتحدة فإنه يجب أن نميز بين عدة مفاهيم مرتبطة بالدمج وهي:

أ- **مفهوم البيئة الأقل تقيداً (Least Restrictive Environment)**

ويستخدم قانون تعليم ذوي الإعاقات (IDEA) عبارة البيئة الأقل تقييداً (Least

Restrictive Environment) لوصف عملية وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بما يتوافق مع احتياجاتهم ويتناسب مع نموهم.

ويتم تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في البيئة الأقل تقييداً على النحو التالي:

1- يتلقى الأطفال المعاقون التعليم جنباً إلى جنب مع الأطفال العاديين إلى أقصي حد ممكن سواء في المدارس العامة أو المؤسسات الأهلية أو مؤسسات العناية.

2- لا يتم نقل الطفل المعوق إلى الفصل الدراسي الخاص، أو المدارس المعزولة أو نقله من الفصل الدراسي العادي إلا إذا كانت إعاقته شديدة، بحيث لا يتمكن من تلقي التعليم في الفصول العادية حتى مع استخدام المعينات والخدمات الخاصة.

وعلي هذا فإن البيئة الأقل تقييداً تعبر عن التشريع الخاص بوجود مبدأ العزل ولكن بشكل مقيد عما كان عليه خصوصاً لذوي الإعاقة الشديدة.

ب- التكامل للطلاب ذوي الإعاقة الشديدة Integration

ويعني البرنامج الذي يوفر كل ما يحتاج إليه الطالب المعاق من التربية الخاصة والخدمات المساندة خلال تعليم الطلاب ذوي الإعاقة الشديدة في "المدرسة العادية" ويشمل التكامل على عدة أشياء غير وجود الطالب في المدرسة العادية منها:

1- المشاركة النشطة مع الطلاب العاديين المماثلين لهم في العمر.

2- استراتيجيات داعمة ومكيفة حتى تتحقق العلاقات الجيدة والمثمرة بين الطلاب المعوقين والعاديين. وحتى يكون هذا التكامل ناجحاً فلابد من وجود فريق تعليمي يضم كلاً من معلم التربية الخاصة، ومعلم الفصل العادي، وولي أمر الطالب، ومتخصص في الإعاقة يحدد احتياجات الطالب.

ج- الدمج الشامل للطلاب ذوي الإعاقة (Inclusion):

ويعني تقديم الخدمات المجانية للطلاب المعوقين مع أقرانهم العاديين المماثلين لهم في العمر في مدرسة الحي في غرفة الدراسة العادية تحت إشراف المعلم العادي مع

مساعدة معلمي التربية الخاصة إلى أقصى حد ممكن، وفي ضوء الوضع المناسب الذي يحدده فريق التخطيط التربوي الفردي.

د- الدمج Mainstreaming

يعني دمج الطلاب المعوقين في الفصل الدراسي العادي معظم أوقات اليوم الدراسي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية، وكذلك لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين وتقبلهم، ويكون معلم الفصل الدراسي العادي مسئولاً عن برنامج الطفل الأكاديمي والاجتماعي، ويحتاج المعلم العادي إلى الدعم من مسئولي الخدمات المساندة لكي يعمل على تقديم الخدمات التربوية الخاصة للطلاب المعوقين في الفصل العادي كلما أمكن ذلك.

ولعل أهم الفروق بين الدمج والدمج الشامل تتمثل في تحديد أي من معلمي التربية العادية والخاصة يجب أن يكون مسئولاً عن البرنامج التربوي للطالب وعن تقدمه.

هذا وتسعي الولايات المتحدة الأمريكية منذ صدور قانون تعليم الأفراد المعاقين (94-142) إلى الاتجاه نحو الدمج والتوسع في الخدمات المقدمة للطلاب المعاقين عن طريق زيادة الدعم المادي الذي تقدمه الهيئة الفيدرالية لتعليم الطلاب المعاقين في المدارس العادية، وتشترط الولايات المتحدة في فصول الدمج الممولة من جانب الدولة والمساعدات الفيدرالية تحقيق أمرين هما:

1- أن يتم تعليم جميع الطلاب بمدارس الحي التي تقع في الجوار.
2- أن يكون وضع الطلاب المعاقين بالفصول العادية بنسبة محددة ووفقاً لمستوي معين يؤهل هؤلاء الطلاب من الاستفادة من برامج الدمج.

ثانياً: الدمج في إسرائيل

يرجع وجود نسبة من الأفراد المعوقين في إسرائيل إلى اختلاف حالات الهجرة من ثقافات متباينة وكذلك حالة الأمن المضطرب والحروب المستمرة التي يعيشها المواطنون ولعل التشابه الكبير بين المجتمعين الإسرائيلي والأمريكي يجعل الكثير من الباحثين

الإسرائيليين يتوقعون أن تكون نسبة الدمج في المجتمع الإسرائيلي قريبة النسبة من المجتمع الأمريكي، فقد قدر Hallahan وKauffman، 1990 أن نسبة الدمج تصل إلى 60 % من أبناء رياض الأطفال المعوقين، 70 % من أطفال المرحلتين الابتدائية والثانوية المعوقين.

كما يشترك 17% من طلاب التربية الخاصة في إسرائيل في فصول المصادر resource classes ضمن المدارس العادية ويستمر هؤلاء الطلاب جزء لا يتجزأ من الفصول الدراسية الأساسية الأم التي تشمل العاديين والغير عاديين، ومن ثم ينتفعون من فرص التربية الخاصة.

ومرت التشريعات Legislation في إسرائيل بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** فترة العقود الأربعة الأولى من دولة إسرائيل (1948-1988) وهذه تمثل الفترة السابقة على صدور قانون التربية الخاصة عن الكنيست.
- **المرحلة الثانية:** تمتد من (1988 - الوقت الحالي) وشهدت هذه الفترة صدور عدد كبير من القوانين والفقرات الخاصة المنظمة للتربية الخاصة والتي تشير إلى حاجات الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة.

ويتم إعداد معلم الفئات الخاصة بإحدى الطريقتين:

- **الطريقة الأولى:** قاعات المناقشة والبحث Teachers Seminars يوجد حوالي [30 - 35] سيمنار من هذا النوع في إسرائيل، وتتم عن طريق وزارة التعليم والثقافة الإسرائيلية بصورة مباشرة، وهذه المؤسسات مخصصة لهؤلاء المعلمين الذين سبق لهم العمل في التعليم الابتدائي، ويتخرج من هذه القاعات البحثية ما بين 200: 300 معلم سنويا، وتمتص وزارة التعليم معظم هذا العدد والباقي يعمل في مؤسسات حكومية أخرى.
- **الطريقة الثانية:** الجماعات والكليات، حيث يوجد سبع جامعات واثنتا عشرة كلية وتضم برامج للتربية الخاصة وتهتم أكثر بمعلم المرحلتين الإعدادية والثانوية والجوانب الأكاديمية البحثية أكثر من تدريب المعلمين.

وتنقسم المدارس التي تهتم بمجال الفئات الخاصة في إسرائيل إلى:

أ- معاهد التربية الخاصة الخاضعة لوزارة التعليم مباشرة وتشمل:

1- رياض الأطفال الخاصة بالتربية الخاصة [استيعاب جزئي لعدة أيام فقط أو ساعات أسبوعيا].

2- رياض الأطفال العادية التي تتبع نظام الدمج وتضم غرفة تربية خاصة.

3- فصول ملحقة برياض الأطفال العادية.

4- مدارس تربية خاصة للمرحلة الابتدائية.

5- فصول للتربية الخاصة بالمدارس الابتدائية [فصول تقوية أو تعزيز Promoting classes].

6- الفصول المفتوحة للتربية الخاصة ضمن المدارس العادية.

7- فصول الدمج ذات المعلم المزدوج [معلم للعاديين وآخر للفئات الخاصة].

8- تدريس يرتبط بالتربية الخاصة وكذا التدريس العلاجي.

9- حجرات المصادر الملحقة بالمدارس العادية من الابتدائي للثانوي.

10- مراكز العلاج لتقديم مساعدة فردية خلال أو بعد فترات الدراسة.

11- فصول مهنية للتلاميذ المستحقين التربية الخاصة.

ب- المؤسسات البديلة للتربية الخاصة: Alternative Special Education Settings

وتشمل هذه المعاهد:

1- معاهد تحت إشراف وزارة العمل والشئون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم وهي معاهد خاصة بالتدريب المهني.

2- مراكز الإيواء للطلاب فوق الستة عشرة عاما وتشرف عليها وزارة الشئون الاجتماعية ووزارة التعليم.

3- فصول ملحقة بالمستشفيات لمن يعاني من أمراض مزمنة ومن يصابون بأمراض عقلية.

ويتخذ الدمج Mainstreaming أربعة أشكال رئيسية مطبقة بدرجات متفاوتة في النظام التعليمي الإسرائيلي، ولكنها في طور التجربة ولم يتم صياغتها بعد في صورتها النهائية وللمعلم أن يختار واحدة منها أو أكثر مع طلابه وهذه الأنواع هي:

1- دمج الجماعة group integration .
2- التدريس العلاجي Remedial Teaching.
3- المراكز التعليمية Learning Centers.
4- التكامل والدمج العكسي المضاد Reversed Integration.

ثالثاً: الدمج في بولندا

تعتبر ماريا جرزجورزفكا (1888-1967) المؤسس الحقيقي للتربية الخاصة في بولندا كما يرجع إليها الفضل في تأسيس المعهد القومي للتربية الخاصة في دارسوا لإعداد معلمي التربية الخاصة.

ويتم الاهتمام بالتربية الخاصة على مستويين، المستوي الأول ويتم فيه تكامل بين دور مراكز الإرشاد والتوجيه Guidance and Advisory، حيث تتبع هذه النوعية من المراكز مراكز إعاقات الكلام والخدمات الصحية والإعاقات السمعية، وتختص بتشخيص مستوى النمو النفسي والنمو العقلي وتحليل الوظائف النفسي حركية وتحليل الشخصية ككل وتوجيه التلاميذ لنوع الدراسة المناسب حيث الدمج الكمي في العادية أو دمج الخبرات لبعض الوقت في اليوم الدراسي أو التوجيه إلى مدارس التربية الخاصة.

وتشمل نوعية الدمج المقدمة لأطفال الفئات الخاصة مجموعة من النظم منها دمج كامل لهؤلاء الأطفال في فصول العاديين أو مجموعات تعويضية (تقوية) للأطفال ذوي الحاجات الخاصة خاصة للأطفال من ذوي صعوبات التعليم، أو مدارس عادية للمعاقين ذهنيا بدرجة خفيفة أو مدارس التربية الخاصة أو التعلم المنفرد في فصول خاصة بالمدرسة أو المراكز التوجيهية الإرشادية، والمستوي الثاني هو الالتحاق بمدارس التربية الخاصة وتنقسم إلى مدارس رياض أطفال التربية الخاصة، المدارس الابتدائية تربية

خاصة، المدارس الثانوية للتربية الخاصة، المدارس المهنية والفنية للتربية الخاصة ثم المدارس بمصروفات للتربية الخاصة (حالات فردية).

ويحمي الفئات الخاصة في بولندا تشريعات خاصة حيث بدأت منذ دستور عام 1347 م وصدرت تشريعات متقدمة خاصة بدأ في القرن الثامن عشر، وحدث تقدم كبير في التشريعات في القرن التاسع عشر، وصدر القانون الإلزامي في 1919 م حيث أصبح مع كل التلاميذ أن ينتظر في المدارس لمدة سبع سنوات حتى أصحاب الفئات الخاصة وان كان يسمح لهم بعدم القيام بواجبات المنزلية وفي عام 1932 صدر قانون تعليمي خاص للفئات الخاصة في مدارس خاصة بهم، ثم في فترة السبعينات من هذا القرن شهد مولد تجربة الدمج وان كانت الحالات للدمج الشامل تسير على قدم وساق ويتم إعداد معلمي الفئات الخاصة في ثمان جامعات وثلاث جامعات تربوية، على أن يتم التدريب أثناء الخدمة، ويمكن للمعلم أن يحصل على دراسات الماجستير في التخصص مع دراسة لمدة خمس سنوات وتحتوي على مقررات دراسية معينة عامة وخاصة بكل إعاقة.

الفصل الخامس

رؤية نحو تفعيل الدمج

يناقش هذا الفصـل العناصر التالية:

- **أولاً: إعداد وتأهيل معلم الصم وضعاف السمع.**
- **ثانياً: إعداد وتدريب معلم المكفوفين.**
- **ثالثاً: دور الإعلام في تفعيل قضية الدمج.**
- **رابعاً: تطوير دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.**

الفصل الخامس

رؤية نحو تفعيل الدمج

في سبيل تفعيل إشكالية دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم، يمكن طرح رؤية مقترحة تستند إلى بعض ما توصلت إليه الدراسات المتعلقة بقضايا الدمج وذلك على النحو التالي:

أولاً: إعداد وتأهيل معلم الصم وضعاف السمع

شهدت السنوات الأخيرة اهتمام كبير بفئات الإعاقة المختلفة ومن بينها فئة الصم وضعاف السمع، وأصبح الاهتمام بهم ورعايتهم وتأهيلهم معياراً لتقدم الأمم ورقيها، وتعزز ذلك الشأن دولياً عندما نصت المادة (23) من اتفاقية حقوق الطفل على حق الأطفال المعوقين في الرعاية الخاصة والتعليم والتدريب ومن ثم أنشئت مدارس الأمل لرعاية وتعليم وتأهيل الصم وضعاف السمع، وزودت بالأدوات والمناهج التعليمية التي تحقق تنمية واستثمار طاقات هؤلاء الأفراد بما يجعلهم أفراداً فاعلين في المجتمع.

ويعتبر المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية، فهو أحد عناصرها الأكثر أهمية والذي يتوقف عليه نجاحها أو فشلها، فهو المنفذ والمؤدى لها، وبقدر ما ينال من إعداد وتدريب وتأهيل تكون قدرته على أداء دورة المنوط به على النحو المطلوب، ولعل هذا الأمر يزداد أهمية عندما يقوم المعلم بالتدريس لطلاب ذوى احتياجات خاصة من الصم وضعاف السمع بما لهم من خصائص مختلفة عن أقرانهم من العاديين، فما نقدمه من مناهج، وتكنولوجيا تعليمية، ووسائل سمعية مختلفة، لن تكون له الفائدة المرجوة إذا لم يكن من يقوم بتقديمها قد تم إعداده وتأهيله وتثقيفه بالقدر المناسب.

ويمكن إيجاز ملامح سياسة إعداد معلمي الصم وضعاف السمع فيما يلي:

1- بدأ الإعداد الرسمي لمعلمي ذوى الاحتياجات الخاصة أواخر الأربعينات وأوائل الخمسينات في صورة بعثات داخلية مدتها سنتين، قصرت إلى سنة دراسية واحدة منذ عام 1956م.

2- تقوم السياسة الحالية للأعداد المهني لمعلمي الصم على أساس نظام البعثات الداخلية التي تنظمها الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارات التربية والتعليم، إلى جانب البعثات الخارجية لبعض الدول الأجنبية للاستفادة من خبراتها في التدريس ورعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع، إلى جانب الدورات التدريبية التي تقدم لمن مضى على حصولهم على البعثة الداخلية خمس سنوات، واللذين يعملون بمدارس الصم وغير متخصصين في هذا المجال.

3- تُبذل جهود من قبل وزارات الشئون الاجتماعية واتحاد هيئات رعاية المعوقين، وبعض الجمعيات والمراكز المتخصصة في إجراء دورات تدريبية عامة ومتخصصة قبل الخدمة للعاملين ولأسر المعاقين.

4- تبذل بعض كليات التربية جهوداً في هذا المجال من خلال ما تقدمه من دبلوم التربية الخاصة وفيها يحصل الطالب على قدر لا بأس به من التأهيل والتدريب الميداني للتعامل والتدريس لذوى الاحتياجات الخاصة ومن بينها الصم وضعاف السمع، إلى جانب ما تقدمه مراكز الإرشاد النفسي ببعض كليات التربية من دورات تدريبية وتأهيلية في هذا الشأن.

وبالرغم من ازدياد الرعاية المقدمة لفئة الصم وضعاف السمع، إلا أن إعداد المعلم المتخصص المؤهل للتعامل معهم مازال يعانى بعض أوجه القصور مما ينعكس سلباً على أدائه لمهامه التدريسية والتربوية، ويمكن الإشارة إلى بعض المشكلات وأوجه القصور في إعداد معلم الصم وضعاف السمع من خلال الدراسات السابقة، والزيارات الميدانية التي قام بها الباحث لبعض مدارس الأمل للصم وضعاف السمع وكانت كالتالي:

1- غالبية معلمي الصم وضعاف السمع غير مؤهلين حيث تم نقلهم مباشرة من المدارس العادية دون تأهيل أو تدريب مسبق، ويوجد 77% من جملة العاملين في فصول الصم وضعاف السمع غير مؤهلين وغير متخصصين في حين أن دول العالم المتقدم تشترط أن يتضمن الإعداد المهني لمعلمي الصم على برنامج تدريبي على مستوى درجة الماجستير حتى يسمح لهم بالتدريس للصم وقد وجد الباحث من بين المدارس التي زارها مدرسة للصم وضعاف السمع ملحقة بمدرسة ابتدائية للطلاب العاديين فوجد جميع العاملين بها غير مؤهلين للتعامل مع الصم وضعاف السمع بداية من المدير إلى المعلمين والإداريين وغيرهم وجميعهم ليس لديهم أية دراية بطرق التواصل مع الأصم فيما عدا معلمة واحدة فقط قد نُقلت من مدرسة أخرى للصم، فكيف يقوم هذا المعلم بدوره وهو يفتقد لغة التواصل مع الطفل الأصم، وليس لديه دراية بسيكولوجية وخصائص المعاق سمعياً.

2- لا يَدرسُ الطالب المعلم خلال دراسته في كليات التربية أي مقرر يتناول الفئات الخاصة وبالتالي فكليات التربية بوضعها الحالي تسقط من حسابها مدارس المعاقين على اختلاف أنواعها.

3- يفتقد الكثير من المعلمين في مدارس الأمل للصم وضعاف السمع إلى إتقان طرق التواصل المختلفة مع الأصم مثل قراءة الشفاه، وهجاء الأصابع، ولغة الإشارة، والتواصل الكلى.

4- لا يوجد اتفاق بين معلمي الصم وضعاف السمع حول معاني العديد من الإشارات، فقد تجد لغة الإشارة تختلف من معلم إلى آخر، ومن مدرسة إلى أخرى، ومن محافظة إلى أخرى، ولهذا قام الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بالاشتراك مع جامعة الدول العربية (إدارة التنمية الاجتماعية)، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (إدارة برامج التربية) بإعداد قاموس إشاري موحد للصم، وأصبح مطبقاً في معظم مدارس الصم في الدول العربية، وهو مصدر اللغة الإشارية في وسائل الإعلام المصرية.

5- قصر فترة إعداد معلمي الصم وضعاف السمع التي تنظمها الإدارة العامة للتربية الخاصة من خلال البعثات الداخلية إلى جانب قلة عدد المعلمين الذين حصلوا عليها.

6- قلة أعداد المعلمين الذين حصلوا على البعثة الخارجية للاستفادة من خبرات الدول الأجنبية في رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة.

7- ضعف التنسيق بين إدارة التربية الخاصة وبعض الجهات الأخرى التي تسهم في إعداد معلمي الصم وضعاف السمع مثل كليات التربية واتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر، فليس هناك اشتراط حصول المعلم على دبلوم التربية الخاصة مثلاً لالتحاقه بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع.

8- يوجد عجز في المعلمين المتخصصين في هذا النوع من التعليم لقلة الحوافز المادية رغم الجهد الكبير المبذول منهم، مما أدى إلى قلة الاهتمام بمراعاة التخصص الدقيق للمعلمين عند توزيع المقررات الدراسية عليهم.

9- افتقار بعض معلمي الصم وضعاف السمع إلى المهارات الأساسية لتخطيط وتنفيذ الدروس، واتباع طرق تقليدية لا تتلائم في مجملها مع طبيعة الأصم وضعيف السمع.

10- افتقار بعض معلمي الأصم وضعاف السمع إلى معرفة خصائص هذه الفئة والآثار الناتجة عن هذه الإعاقة على كافة جوانب النمو، ومشكلاتهم السلوكية مما يتيح لهم تعاملاً أفضل معهم، واختيار طرق التدريس المناسبة لهم.

11- لا توجد مناهج خاصة بفئة الصم وضعاف السمع، بل يدرسون نفس المقررات من ذات الكتب الموضوعة للتعليم العام وإن اختلفوا فقط في القدر الذي يدرسه كل منهم من الكتاب في كل عام.

ويتضمن إعداد معلمي الصم وضعاف السمع العديد من المجالات منها:

1- **الإعداد الأكاديمي:** ويقصد به إعداد المعلم في التخصص والعلم الذي يقوم بتدريسه وتعمقه فيه، وإلمامه بأصوله مما يُتيح له القدرة على تعليم طلابه ونقل المعارف إليهم.

2- **الإعداد المهني التربوي:** ويقصد به إعداد المعلم للقيام بمهنة التدريس وفق الأصول التربوية السليمة، وإلمامه وتدريبه على الطرق الشائعة في تعليم الصم وضعاف السمع، وطرق إعداد الدرس، والتدريب على إعداد الوسائل التعليمية المناسبة لفئة الإعاقة، وتعريف المعلم بالاحتياجات التعليمية السمعية وغيرها.

3- **الإعداد الاجتماعي النفسي:** ويقصد به كافة الجوانب التي تزيد من فهم المدرس لعمله وللفئة التي يتعامل معها مثل العلوم الإنسانية والاجتماعية وسيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة.

4- **الإعداد الفني:** ويقصد به تدريبه على الوسائل الفنية اللازمة لقيامه بعملية كالتدريب على طرق التواصل مع الأصم، ومخارج الحروف، وأجهزة قياس السمع، والمعينات السمعية وتركيب الأذن وطبقاتها وغيرها.

5- **الإعداد الثقافي:** ويقصد به التثقيف العام لمعلم الصم وضعاف السمع وإكسابه ثقافة وعادات المجتمع حتى يتسنى له نقلها إلى طلابه ومن ثم يسيرون وفقاً لمعايير وقيم مجتمعهم.

وهناك عدد من الأسس المبادئ التي يجب أن تقوم عليها برامج إعداد معلمي الصم، وقد قدم قسم التربية الخاصة بجامعة Western Oregon بالولايات المتحدة هذه الأسس كما يلي:

1- إكساب المعلم القدرة على التواصل بطلاقة مع الأصم سواء بلغة الإشارة أو هجاء الأصابع أو لغة الشفاه.

2- التعرف على الخلفية الثقافية والأخلاقية للأطفال الصم وضعاف السمع.

3- إلمام المعلم بمراحل نمو الطفل الأصم وخصائصه وسيكولوجيته حتى يكون لدى المعلم القدرة على التعامل مع مراحل النمو المختلفة بشكل مبتكر.

4- تدريب المعلم على القيام بالأدوار والمسئوليات المختلفة وعدم الاقتصار على دور التدريس فقط.

5- العمل على تفاعل المعلم مع باقي المعلمين القائمين على تدريس الصم وضعاف السمع، حتى يتم نقل الخبرات والاستفادة من بعضهم البعض.

6- إشراك المعلم في صياغة الأهداف التربوية وتخطيط المنهج وإعداد الوسائل والأنشطة.

7- فهم ومعرفة المتطلبات التربوية للمجتمع وحل مشكلاته.

8- إكساب المعلم القدرة على زيادة الدافعية للتعلم لدى الطفل الأصم لفترة طويلة من خلال التنوع في طرق وأساليب العرض.

ويطرح الدكتور عبدالفتاح رجب على مطر بعض المقترحات في هذا الشأن كما يلي:

1- مراعاة مبدأ الشمولية والتنوع في إعداد معلم الصم، ليتلائم مع تطبيقه عمله وتدخله باعتباره شاملاً وفردياً، وعلى أساس أن فئة الصم وضعاف السمع يشكلون علاوة على مظاهر قصورهم المباشر اضطرابات أخرى تحدث كانعكاس جانبي لإعاقتهم على جوانب نموهم المختلفة والانتباه، والجانب الاجتماعي والانفعالي وغيرها.

2- عقد دورات تدريبية لمعلمي الصم وضعاف السمع على القاموس الاشارى العربي الموحد للصم، والتأكيد على استخدام مفرداته في تعليم الصم حتى تتوحد لغة الإشارة بين المعلمين من جهة وبين جموع الصم مع بعضهما البعض من جهة أخرى.

3- التأكيد على التدريب والتأهيل الكافى قبل الخدمة لمن يريد العمل من المعلمين في مدارس الصم وضعاف السمع، إلى جانب استمرار عملية التدريب أثناء الخدمة بما يتيح للمعلمين الإطلاع والتدريب على الجديد في مجال تعليم وتأهيل المعاقين سمعياً.

4- ضرورة تضمين المقررات بكليات التربية والآداب ورياض الأطفال على بعض المواد التي تتناول فئات الإعاقة المختلفة بصفة عامة والسمعية منها بصفة خاصة.

5- مد فترة البعثة الداخلية التي تنظمها الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، مع زيادة عدد الأفراد الذين يلحقون بها، بحيث لا يوجد معلم في مدارس الصم وضعاف السمع لم يحصل عليها.

6- السماح لخريجي كليات التربية ورياض الأطفال للالتحاق بالبعثة الداخلية تمهيداً لعملهم في مدارس الصم وضعاف السمع.

7- التنسيق بين الإدارة العامة للتربية الخاصة وبعض الجهات التي تبذل جهوداً لا بأس بها في مجال تأهيل الأفراد للعمل مع فئات الإعاقة، واشتراط حصول معلمي الصم وضعاف السمع، فضلاً عن العاملين في كافة مدارس الفئات الخاصة على دبلوم التربية الخاصة على الأقل، وتفضيل الحاصلين على مؤهلات أكثر وأعلى في التربية الخاصة عن غيرهم.

8- إنشاء كلية أو معهد متخصص لتخريج معلمي الفئات الخاصة وكافة كوادر التأهيل مثل الأخصائي الاجتماعي النفسي.. الخ، أسوة بما حدث في بعض الدول العربية والأجنبية، مع اقتصار العمل في مدارس الفئات الخاصة على خريجو هذه الكلية أو ذلك المعهد فقط.

ويمكن الإشارة إلى مشروع اتحاد هيئات رعاية المعوقين بمصر حيث يُعدُ الاتحاد حالياً لإقامة مجمع خدمات بمدينة القاهرة الجديدة ضمنه معهد تدريبي يتطور مستقبلاً إلى كلية لتخريج كافة التخصصات لكوادر رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين.

9- ضرورة دعم الجامعات والوزارات المعينة لبرامج إعداد معلمي الصم وضعاف السمع وكافة الكوادر العاملة في المجال.

10- تدريب معلمي الصم وضعاف السمع على استخدام التكنولوجيا الحديثة في تعليم وتأهيل هذه الفئة وخاصة الحاسب الآلي، مع الاستفادة من البرامج المتاحة بالفعل وتعميم هذه البرامج على كافة مدارس الصم والفئات الخاصة الأخرى ومنها على سبيل المثال:

- برنامج التدريب على تسمية الأشياء.
- برنامج التدريب على إخراج الأصوات ومخارج الحروف.
- برنامج التمييز السمعي.
- برنامج المعلومات الشخصية.
- برنامج تقييم عيوب نطق الأصوات.

- برنامج تنمية المهارات السمعية.
- برنامج الهجاء الأصبعى (للحروف العربية - للحروف الإنجليزية).
- برنامج الأبجدية الإشارية الإصدار الأول والثاني والأبجدية بدون حروف هجائية مصاحبة والذي يمكن الاستفادة منه في تخطيط الدروس وإلقائها على الطلاب الصم بسهولة ويسر.
- برنامج القاموس الإشارى الموحد للصم.

مع ضرورة دعم هذه البرامج علمياً ومادياً لتطويرها وإعداد برامج جديدة.

11- العمل على زيادة أعداد المعلمين الحاصلين على البعثة الخارجية حتى يتسنى لهم الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة في هذا المجال.

12- إعداد كتب ومقررات خاصة بالصم وضعاف السمع وتدريب المعلمين عليها.

13- تشجيع المعلمين على الابتكار ومحاولة وضع حلول للمشاكل التي تواجههم في العمل من خلال أبحاث ووضع مكافآت مجزية لهم.

14- إعداد وتأهيل المعلم أكاديمياً بما يجعله قادر على أداء دوره التعليمي وإكساب طلابه المعارف العلمية، مع مراعاة التخصص عند توزيع الدروس.

15- تدريب المعلمين على أفضل الطرق المناسبة لتعليم الصم وضعاف السمع، والتعرف على الأخطاء الشائعة في التدريس لهذه الفئة وكيفية تلاقيها، وإكسابهم القدرة على عمل درس نموذجي وشرحه عن طريق لغة الإشارة، وإكسابهم المهارات الأساسية لتنفيذ الدرس.

16- تدريب المعلمين على طرق التواصل المختلفة مثل قراءة الشفاه، ولغة الإشارة، وهجاء الأصابع، والتواصل الكلى، واستخدام التكنولوجيا السمعية، وطرق إخراج الأصوات، وإطلاعهم وتدريبهم على تقنيات إعادة التأهيل.

17- تزويد المعلمين بكافة المعارف التي تُزيد من فهمهم للفئة التي يقومون بالتدريس لها مثل خصائص الأصم وضعف السمع، والعلوم الإنسانية والاجتماعية، وتقديم

عرض مبسط حول العلوم الطبية والبيولوجية المرتبطة بالصم، والإذن وتركيبها وطبقاتها، والاضطرابات السلوكية والانفعالية المصاحبة للإعاقة السمعية.

18- تدريب المعلمين على كيفية عمل ملفات للطلاب، وتنمية قدرتهم على ملاحظة طلابهم بما يحقق القدرة على كشفهم للسلوكيات المضطربة واللاتوافقية.

19- اختيار المعلمين الذين لديهم ميل وحب للتدريس للمعاقين بما يحقق نجاحهم في عملهم ودافعيتهم للعمل.

20- زيادة مرتبات وحوافز المعلمين بما يتلاءم وأهمية وصعوبة مهنتهم.

21- تدريب المعلم على الحاسب الآلي والإنترنت وكافة الوسائل التكنولوجية الحديثة التي يمكن أن يستفيد منها في زيادة فاعلية أدائه وكفاءته.

ولتحقيق التأهيل الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية لابد من وجود معلم مدرباً تدريباً خاصاً ملماً طرق وأساليب تعليم وتدريس الطلبة العاديين وذوي الإعاقة السمعية، فإن التدريب يعلب دوراً أساسياً في ترقية العملية التربوية لأنه يتعامل مع عناصر بشرية لابد لها أن تجد المعلم الكفء المؤهل، وتأتي أهمية تدريب المعلم باعتباره عنصراً أساسياً للنمو المهني وللحصول على مزيد من الخبرات وكل ما من شأنه رفع أداء المعلم وبالتالي رفع إنتاجية التعليم الذي هو ركيزة الجوانب الأخرى للتنمية.

ومن الطبيعي أن تتطلب مهنة التعليم نمواً مستمراً للمعملين أثناء الخدمة بحكم ميادين التخصص العلمي والإعداد المهني والتطور والتقدم العلمي في عالم اليوم، لذا فإن الأمر يتطلب التخطيط والتنظيم للقيام بهذه العملية لإتاحة الفرصة لجميع المعلمين لتلقي دورات وفق سياسة موضوعة تكون بموضع التقويم والتحسين باستمرار.

وتأتي أهمية تدريب معلمي التربية الخاصة وفي مجال الإعاقة السمعية خاصة حيث تختلف هذه الإعاقة عن غيرها من الإعاقات الأخرى وذلك من حيث التعامل مع هذه الفئة التي تفتقد أداة التعليم الرئيسية وهي السمع واللغة المنطوقة وكيفية تعليمها وتأهيلها في المجتمع، فتدريب معلمي الإعاقة السمعية يمكن أن يكون في شكل دورات ينال

فيها كل المواد المتعلقة بالإعاقة السمعية يمكن أن يكون في شكل دورات ينال فيها كل المواد المتعلقة بالإعاقة السمعية وتنقسم الدورات إلى دورات يتم فيها دراسة المحاور التي تتعلق بتعليم ذوي الإعاقة السمعية بطريقة علمية وتربوية وعند نهاية الدورة يكون الدارس قد وصل إلى درجة علمية رفيعة تؤهله ليكون معلماً لذوي الإعاقة السمعية ويقوم بالعملية التعليمية التربوية بكفاءة واقتدار.

ودورات تكون متخصصة في إحدى جوانب تعليم الصم ويكون التركيز فيها على الأداء العملي مع التلاميذ بالمعاهد. بالإضافة إلى دورات لغة الإشارة وهى اللغة الأم للأصم ومن خلالها يتعلم ويتواصل مع الآخرين لذا فإن تدريب المعلم عليها يعتبر من الأساسيات حيث ينقسم التدريب في لغة الإشارة إلى:

المستوى الأول أساسي: ويشمل على 516 مفردة إشارية ويتم تقسيم الدارسين فيها إلى فصول (Classess) وكل فصل ما بين (6-8) دارس ينال كل دارس 30 ساعة تدريب نظري وعملي وبعدها يكون الدارس قادراً على التواصل مع الصم وتصقل بالممارسة.

المستوى الثاني: الترجمة: لكي يصبح المعلم مترجماً للغة الإشارة هناك منهجا محدداً وهو:

- القواعد العامة للترجمة.
- المترجم والصم.
- المترجم والموسيقى.
- المترجم والمترجمون الآخرون.
- المترجم للصم ذوي القدرات المحدودة.
- المبادئ الأخلاقية للمترجم.
- تقنيات الترجمة.

وذلك بعد نجاحه وممارسته لمفردات المستوى الأول لفترة ثلاث شهور على الأقل وبعدها ينال الدارس شهادة مترجم ويعتمد مترجماً ومساعداً للصم في توصيل المعلومة للأصم منه وإليه.

ويشمل المنهج التدريبي لمعلمي الإعاقة السمعية على العديد من العلوم والمعارف ذات الصلة بالإعاقة السمعية حيث تدور محاور التدريب في:

المحور التربوي: ويتعلق بتدريب وتأهيل المعلم في المجالات التربوية المختلفة كالمناهج والإدارة الصفية والمدرسية ونظريات التعليم والتعلم، وعلم النفس التربوي، الوسائل التعليمية، والقياس والتقويم، المناشط المصاحبة للمنهج، والتعليم قبل المدرسي.

المحور الاجتماعي: والنفسي ويدور حول أهداف ووسائل العمل الاجتماعي ومشاكل المعوقين سمعياً وكيفية إعداد المعلم كباحث اجتماعي، أما النفسي فيتكون من الصحة النفسية للأصم اختبارات الذكاء، الخصائص النفسية والسلوكية للأصم.

المحور العلمي: وهو يختص بكل ما يتعلق بجهازي السمع والكلام من وظائفهما وتشريحهما، أسباب الصمم وطرق الوقاية والعلاج، قياس وتخطيط السمع، عيوب النطق والكلام، النمو اللغوي، وعلم النفس اللغوي والوسائل المعينة للسمع.

المحور العام: ويرتكز على التدريب العملي في معاهد تعليم الصم ومعامل الأصوات ومستشفيات الأذن والأنف والحنجرة والمراكز المتخصصة في مجال السمع والنطق.

محور لغة الإشارة: وهي التدريب الأساسي للغة الإشارة.

محور التنطيق: تستعمل طريقة التنطيق في تعليم الصم وضعاف السمع وذلك بأخذ تمارين في طريقة إخراج الحرف من مخارجه الصحيحة ومن ثم تكوين كلمات تبدأ من الأسهل دائماً، فيحب التمييز بين الحروف الساكنة والمتحركة وطريقة نطقها من مخارجها الصحيحة والتحكم في نبرات الصوت في المواقع المختلفة التي تحتاج إلى رفع وخفض الصوت، ولابد من التشجيع على تكرار محاولات النطق وإظهار الاستحسان لما يقول فالشعور بالارتياح للاستجابة الصحيحة ويدعو لتكرارها، ولكي تكون عملية التنطيق ذات فائدة فيجب وضع برنامج محدد لذلك، فالهدف من وضع برنامج لعملية التنطيق هو إتاحة الفرصة للتلاميذ الصم وضعاف السمع لمواصلة تعليمهم ودراستهم حسب مناهج التعليم العام وبطريقة تفي احتياجاتهم التعليمية والتربوية والاستفادة

القصوى من العناية الطبية وخدمات التربية السمعية وتقويم النطق والتدريب السمعي حتى يمكن تأهيلهم لمسايرة زملائهم في التعليم العام والعودة إليهم بعد أن يتم ما لديهم من عيوب النطق والكلام إلى الحد الذي يساعدهم في إعادة الثقة بالنفس وتلبية احتياجاتهم النفسية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الذي يسهل دمجهم في المدارس العادية والمجتمع، ولمساعدة هؤلاء الأطفال وتشجيعهم على أن يعيشوا في بيئة سمعية مناسبة يجب على المعلمين وأولياء أمور هؤلاء التلاميذ العمل وفق برنامج محدد لعمر ما قبل المدرسي حتى مراحل الطفولة المتقدمة.

ويتخلص البرنامج فيما يلي:

1- نمِ في الطفل اتجاهاً وميلاً للإصغاء والاستماع ويمكن العمل على تحقيق ذلك بأن يكون الطفل هادئاً ومستعداً لما يسمعه.

2- استخدام الصوت كإشارة سمعية لجذب انتباه الطفل بدلاً من استخدام الإشارات اليدوية.

3- إعطاء الطفل فرصة ليستوعب ما سمعه بحيث يكون لديه وقت كاف لهذا الاستيعاب الذهني السمعي.

4- يجب أن تكون المسافة قريبة بين الطفل والمعلم عند إعطائه تعليمات أو إرشادات وذلك بالجلوس بجانبه والتحدث في مستوى قريب من أذنه.

5- استخدام نغمة صوتية عادية ملائمة للحوار والمحادثة والتحدث إلى الطفل بجمل قصيرة في طبقة صوتية تلائم موضوع المحادثة.

6- عند التحدث إلى الطفل أجعل حديثك نموذجاً يقلده الطفل ويتبعه وذلك بجمل قصيرة وواضحة.

7- استخدام الترديد والإعادة من حين إلى آخر وذلك بالتحدث أكثر وأكثر إلى الطفل وإطالة عبارته التي ينطقها.

8- وَجِّه انتباه الطفل إلى موضوع المحادثة أو المناقشة قبل البدء فيها.

9- وأخيراً يجب أن تعلم أن فترة الإنصات والاستماع التي يقوم بها الطفل تعد عملاً شاقاً ومجهداً لذا ينبغي الانتباه إلى ذلك وإنهاء النشاط بمجرد ظهور علامات الملل والتعب من قبل الطفل حتى تضمن استمراره في عملية الاستماع في المرات القادمة.

ومن هنا فإن أهم التوصيات تتلخص في:

1- أهمية الكشف المبكر عن الإعاقة والحد والوقاية منها وذلك بنشر الوعي الصحي باستخدام التقنيات الحديثة ووضع برامج محددة.

2- استخدام الأجهزة والتقنيات الحديثة في التعليم وخاصة الصفوف التحضيرية وذلك لاكتساب المعرفة والمعلومات وبث الأساليب الحميدة من خلالها.

3- عقد دورات تدريبية مكثفة في التربية الخاصة لمعلمي الطلبة العاديين حتى يكتسبوا خبرات ومهارات تجعلهم قادرين على التعامل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مما يسهل ويساعد في عملية الدمج التربوي.

4- التركز على برامج إعداد وتأهيل معلمي الطلبة العاديين للتعامل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتبني على فلسفة الإعداد والتأهيل غير المصنف أي بمعنى إعداد وتأهيل المعلمين للفئات المختلفة حتى تتحقق اتجاهات التربية الحديثة التي تتعلق بدمج الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة مما يقلل من التكلفة المادية ومرونة انتقال المعلمين من مدرسة إلى أخرى.

5- عقد دورات تدريبية ومستمرة بين الآباء والأمهات والمعلمين للإطلاع على أحدث وسائل تعليم الصم في الدول المتقدمة.

ثانياً: إعداد وتدريب معلم المكفوفين

تتعدد المؤسسات المعنية بإعداد معلمي التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك بسبب تعدد نوعية الإعاقة التي تتعامل معها المؤسسات التعليمية من جهة واختلاف نوعية أهداف وسياسات تلك المؤسسات من جهة أخرى فهناك مؤسسات تهتم بالتخطيط

لإعداد الكفايات والمهارات اللازمة لمعلمي التربية الخاصة وأخري تهتم بتنفيذ برامج الإعداد وأخري تقدم الدعم المالي أو الفني.

ويعد المجلس القومي للأطفال غير العاديين (National Council for Exceptional Children) أحد المؤسسات الكبرى المعنية بتحديد الحد الأدنى من الكفايات والمهارات المطلوبة عند معلمي التربية الخاصة، كما تعتبر الكليات الجامعية وبصفة خاصة كلية التربية المؤسسات الرئيسية المسئولة عن إعداد معلم التربية الخاصة بمختلف أنواعها.

ومن أهم المؤسسات الجامعية التي تقوم بإعداد معلم التربية البصرية في الولايات المتحدة الأمريكية جامعة كولومبيا والتي تقوم بإعداد المعلم المتخصص في إعاقات الطفولة المبكرة ومرحلة ما قبل المدرسة، وجامعة كاليفورنيا وجامعة بوسطن وتهدف كل منهما إلى إعداد المعلم الاستشاري في مجال التربية البصرية والإعاقة السمعية والذهنية وجامعة نوردهام والتي تهتم بإعداد المعلم المدرب الذي يعمل في مجال مدارس التعليم العام.

كما أولت الولايات المتحدة الأمريكية اهتماماً كبيراً بالجانب المهني في إعداد معلم التربية الخاصة عن طريق التربية العملية ومن خلال التدريب المستمر الذي تصل مدته إلى خمسة عشر أسبوعا يتدرج فيها الطالب المعلم في المهام التي يقوم بها بالتعاون مع معلم الفصل حتى يكون مسئولاً مسئولية كاملة للقيام بدوره.

ويمكن القول أن إعداد معلمي المعاقين بصرياً في الولايات المتحدة يتمثل في جانبين هما الإعداد العلمي والعملي، ويكون الإعداد العلمي من خلال الكليات الجامعية عن طريق الدراسة لسيكولوجية التعلم والفروق الفردية وحاجات الإنسان وشروط المواقف التعليمية الناجحة من حيث الحركة والانتقال والتعرف على مراحل النمو ومتطلباته ووسائل الاتصال الاجتماعي بالآخرين والخصائص والاضطرابات النفسية التي تصاحب الإعاقة البصرية، بالإضافة إلى المواد التربوية يتعين على معلم المعاقين بصرياً أن يتقن تدريس المنهج التخصصي بالطريقة الصحيحة إلى جانب أن يكون على دراية تامة بعلم وظائف الأعضاء وخصوصاً تركيب العين، أما الإعداد العملي فيكون من خلال

المحاضرات والتدريب العملي على المهارات التي يحتاج إليها الكفيف مثل القراءة والكتابة بطريقة برايل ومهارات الحركة والتوجيه إلى غيرها من المهارات التي تسهل التعامل المباشر مع المكفوفين,

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمنح الترخيص لمزاولة مهنة التدريس مع أي فئة من فئات المعوقين لمن يحمل مؤهلا دون الجامعي وفي بعض الحالات يشترط الحصول على درجة الماجستير على الأقل، ويلاحظ أن نسبة كبيرة من معلمي التعليم الخاص في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم درجة جامعية أما نظراؤهم في التعليم العام فلديهم خبرة أكثر إلى جانب أن معظم الذين يقومون بالتدريس للفئات الخاصة في التعليم الخاص من النساء، كما أن متوسط أعمار المعلمين الذين يقومون بالتدريس للمعاقين بالولايات المتحدة أصغر من نظرائهم بالتعليم العادي.

وفي المملكة المتحدة تتعدد برامج إعداد معلمي التربية الخاصة وتختلف في مقرراتها ولكن تتفق كلها في أنها تعتبر نوعا من التدريب أثناء الخدمة وتشترط عموما أن يكون المدرس مؤهلا وأمضي مدة تدريب بالتدريس في المدرسة العادية، ومن هذه البرامج برنامج كلية التربية بجامعة إيست انجليا وبرنامج معهد التربية بجامعة لندن، برنامج السلطات المحلية التعليمية وبرنامج مانشستر يولبتكيك لمعلمي المعوقين بصرياً.

وتختلف قواعد اختيار الدارسين من الراغبين في الالتحاق ببرامج إعداد معلم الفئات الخاصة من برنامج إلى آخر تبعا لنوع البرنامج، إلا أنه هناك قواعد عامة لاختيار المتقدمين للالتحاق بأي من برامج إعداد معلم الفئات الخاصة بصفة عامة وإعداد معلم المعوقين بصرياً أو سمعياً بصفة خاصة من هذه القواعد:

1- أن يكون المتقدم حاصلاً على مؤهل مناسب يمكنه من الالتحاق بالبرنامج المتقدم له.

2- أن يكون المتقدم بالغاً من العمر سنوات تتناسب ونوعية هذه البرامج.

3- أن يجتاز المتقدم ما يعقد له من مقابلات شخصية.

4- أن يتميز المتقدم بالاتزان العاطفي وقوة الشخصية وحب مساعدة الآخرين.

5- أن يتميز المتقدم بقدرات عقلية عالية.

6- أن يكون المتقدم سليما من الناحية الصحية والبدنية وان يتمتع بسلامة النطق وحسن إخراج الحروف (خاصة المتقدمين للالتحاق ببرامج إعداد معلم المعوقين سمعياً).

ويشترط في فئة المعلمين الذين يقومون بالتدريس في مدارس المكفوفين لمدة تزيد عن ثلاث سنوات بدون الحصول على مؤهلات الحصول على دبلومة المعلمين للمكفوفين من كلية المعلمين الخاصة بالمكفوفين أو استكمال التدريب الذي مدته عام واحد لمعلمي المكفوفين الذي يقدمه قسم التربية في جامعة بيرمنجهام.

ويعد تنظيم التعليم وإدارته في الولايات المتحدة الأمريكية نمطا من الإدارة اللامركزية حيث تقع مسئولية إدارة وتنظيم التعليم على الولايات وسلطاتها المحلية، وتشترك ثلاث جهات في تنظيم التعليم وإدارته في الولايات المتحدة هي:

- الحكومة الفيدرالية.
- حكومة الولاية.
- الحكومة المحلية.

وبصفة عامة يهدف تنظيم إدارة التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى:

1- تزويد العاملين بالتعليم النظامي العام بالمساعدات والعون بهدف مساعدتهم في تدريس وتنظيم وتأسيس خدمات الطلاب المعوقين والحالات الأخرى التي تحتاج إلى مساعدات خاصة.

2- تدعيم الخدمات المباشرة التي تخصص للتعليم الفردي، وتلبية الاحتياجات اللازمة لتحقيق البيئة الأقل تغييراً (L.R.E)

3- التخطيط لتقديم الإمكانيات اللازمة وتحديد المكان المناسب وتوفير الخدمات التي تساعد على تأقلم التلاميذ المعوقين نحو المهن المختلفة (وضع الخطوات التنفيذية لتحقيق مشروع فريق توفير الخدمات للأسرة)

4- البدء في اختيار المكان المناسب وتوفير الخدمات اللازمة وفقا لمستويات المنطقة أو المقاطعة.

5- التزود بالبرامج المتقدمة حول تقويم التلاميذ المعوقين داخل الفصل للتعرف على تنفيذ مختلف البرامج والخدمات.

6- تطوير مجموعة المهن المرتبطة بتقديم خدماتها للتلاميذ المعوقين مثل مهنة المدرس والإداري.

7- تطوير البرامج الخاصة بالبحوث التي تقيس تطبيقات التعليم الأساسي وذلك لتدعيم السلوك الإداري والصحة العقلية وتقبل المهن لكل من التلاميذ والوالدين.

8- إجراء التفاوض اللازم للحصول على المشاركة الخارجية من جانب الولايات الأخرى.

9- توفير خدمات استشارية مباشرة للوالدين والتلاميذ لمساعدتهم على المشاركة في عمليات التخطيط المدرسي.

10- وضع معايير أو محكات تساعد العمليات التي تهدف إلى تحقيق البيئة الأقل تقيداً وصولاً إلى تحقيق الدمج بين التلاميذ العاديين والمعوقين داخل أسوار المدرسة العادية، مع توفير أساليب التعليم الفردي وتطوير عملية التحول من البرامج الخاصة إلى العامة في مراحل التصميم والتنفيذ وفقا لكل ممنطقة ومقاطعة.

وتختلف إدارة وتنظيم التعليم في الولايات المتحدة الأمريكية من ولاية لأخرى، حيث أن كل ولاية من الولايات الخمسين لها تشريعها الخاص بها في مجال التعليم.

وبالرغم من عدم إشراف الحكومة الفيدرالية على التعلم إشرافاً مباشراً، إلا أنها تسهم مساهمة فعالة في كثير من نواحيه حيث تقوم بمنح الجهات المحلية الأراضي العامة لتستغلها في النهوض بالتعليم، كما تمنح إعانة سنوية لكل ولاية لاستخدامها في التأهيل المهني وتدريب المعوقين حتى يتمكنوا من إعانة أنفسهم، كما تسهم الحكومة الفيدرالية بجهود كثيرة في مجال التربية الخاصة عن طريق توفير المال اللازم لإعداد معلمي التربية الخاصة.

كما تضطلع الحكومة الفيدرالية من خلال مكتب الولايات المتحدة للتعليم وهو جزء من وزارة الصحة والتعليم والرفاهية ببعض المهام منها:

- جمع الإحصائيات والبيانات اللازمة عن النواحي التعليمية المختلفة.
- تشجيع بعض البرامج التعليمية كالتعليم المهني وتعليم المعوقين والموهوبين.
- نشر المعلومات عن المدارس.

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من أكثر دول العالم تقدما في المجال الإداري فهناك شخصية خاصة لكل ولاية من الولايات، ويبدو ذلك واضحاً في اختلاف تبعية إدارة التربية الخاصة للتنظيمات المختلفة في كل ولاية إذ تتفاوت تلك التبعية بين إدارة التعلم وإدارة الصحة والخدمات الاجتماعية، وإدارة الخدمات الإنسانية، وإدارة الصحة العقلية والتخلف العقلي وخدمات المظالم الأساسية.

وتَعهدُ كل ولاية من الولايات بأمر إدارة التعليم إلى مراقب التعليم الذي يتم اختياره عن طريق مجلس التعليم بالولاية إما بالانتخاب وإما بالتعيين ويكون مسئولاً أمام الشعب الذي يمثله داخل مجلس التعليم، ويقوم مستشار الولاية بالتعاون مع مدير التربية بالولاية بوضع القواعد والتنظيمات لدعم وتحقيق أفضل المستويات في تعليم المعوقين، علاوة على إشرافه على مدارس المعوقين بالولاية سواء كانت حكومية أو أهلية، كما يعمل مستشار الولاية على تقديم التسهيلات والتجهيزات لمدارس المعوقين سمعيا وبصريا لتحقيق مستوى الأداء المطلوب.

وتختلف إدارة التربية الخاصة في إنجلترا وويلز عن مثيلاتها في الولايات المتحدة الأمريكية من ناحية أن نظام الإدارة السياسية في بريطانيا يختلف عن مثيله في الولايات المتحدة فالحكومة البريطانية لها كامل السلطة التشريعية على البلاد وتستطيع أن تمنح وتمنع السلطات المحلية من ممارسة سلطاتها وواجباتها، أما في الولايات المتحدة فهناك توازن بين سلطة الحكومة المركزية الفيدرالية وسلطة الولايات المتحدة المختلفة.

وتخضع إدارة التربية الخاصة في كل من إنجلترا وويلز إلى نفس مبادئ إدارة التعليم بالمملكة المتحدة، وتقع مسئولية إدارة التعليم وسياسته على عاتق وزير الدولة

للتعليم فهو المسئول عن الإشراف على جودة التدريس وتقرير المنح السنوية المقدمة إلى هيئات التعليم المحلي.

ويعد قانون الإصلاح التعليمي الصادر في 1944م أساساً لإدارة التعليم في كل المدارس في بريطانيا، كما عمل قانون الإصلاح الصادر في 1988 على تنفيذ الكثير من التغييرات في نظام الإدارة، ولعل أهم هذه التغييرات هو تفويض العديد من مسئوليات الإدارة والتمويل من هيئات التعليم المحلية إلى هيئات حاكمة للمدارس، وأصبحت كل مدارس الدولة تدار بواسطة هيئة مدرسية حاكمة تمثل كلا من هيئة التعليم المحلي والمجتمع والآباء وأعضاء هيئة التدريس بالمدرسة، وعلي الهيئة الحاكمة للمدرسة أن تختار الاتجاه العام للمدرسة ومنهجها داخل إطار المجتمع القومي.

ويبدو أن الاتجاهات السياسية والتشريعية الحديثة في انجلترا وويلز كانت تطمح إلى إنجاز هدفين في نفس الوقت، ففي الوقت الذي تراجعت فيه قوى السلطات التعليمية المحلية بشكل ملحوظ ازدادت مسئوليات مدير المدارس وحقوق أولياء الأمور.

وتعد حاسة الإبصار القناة التي من خلالها يتم تعليم الأطفال العاديين، وفي حالة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية فإنهم يحتاجون إلى قنوات بديلة وفعالة تسهل لهم عملية التعلم، ولعل أهم هذه القنوات بالنسبة للطفل الكفيف تنمية الحواس الأخرى عنده مثل الاستماع للمواد المسجلة على شرائط كاسيت أو الأشخاص الذين يقومون بالقراءة له، ويحتاج الطالب الكفيف إلى التدريب على مهارات الاستماع وتنميتها عن طريق تنظيم المواد المسجلة على شرائط وفهرستها وعمل مذكرات عن المواد السمعية والتعرف على النقاط الهامة والفعالة وذلك حتى يحقق إنجاز المهام الخاصة به في وقت أقل وخاصة عندما يكون بين زملائه المبصرين في مدارس الدمج.

ونتيجة لعجز الطالب الكفيف عن الرؤية، فإنه يكون بحاجة إلى بعض الوسائل والمهارات التعويضية (Compensatory Skills) التي تساعده على الاتصال بالعالم الخارجي وتسهل له عملية التعلم، وتصنف هذه المهارات إلى:

أ- مهارات التواصل:

يحتاج الطالب الكفيف إلى التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها وذلك لتنمية قدراته الإدراكية، وأول الخطوات التي تساعد على تواصل الكفيف بالبيئة هي تنمية الحواس الباقية (اللمس - الشم - التذوق - السمع).

ومع صدور القوانين الفيدرالية الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات، اتجهت الولايات المتحدة إلى التدخل المبكر في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بداية مرحلة الحضانة من خلال برامج التعلم النشط التي تعتمد على وضع الطفل المعاق بصرياً في مواقف بيئية مثيرة لتفكيره وذلك لتنمية مهارات الإدراك المكاني لديه عن طريق استكشاف البيئة المحيطة باستخدام حواس السمع واللمس والتذوق وتناول الأشياء والتحرك.

وتتنوع الأساليب التي يستخدمها الكفيف في التواصل فهناك القراءة والكتابة بطريقة برايل والآلة الكاتبة واستخدام العداد الحسابي وأجهزة التسجيل والأجهزة التكنولوجية الحديثة مثل الكمبيوتر الناطق... وغيرها من الأجهزة التي تساعد الكفيف على التواصل مع البيئة عن طريق إرسال واستقبال المعلومات سواء المكتوبة بطريقة برايل أو المسموعة مثل المواد والشرائط المسجل عليها بصوت الآخرين.

ويعد استخدام مهارات القراءة والكتابة بطريقة برايل أكثر مهارات التواصل التي تستخدم في تعليم المكفوفين في معظم الدول، ففي بريطانيا واليابان يتم تصنيف المعاقين بصرياً على مدارس التعليم الخاص والمدارس العادية طبقا لقدراتهم على التعليم باستخدام طريقة برايل. وفي مصر يتعلم المكفوفون في مدارس النور التابعة لوزارة التربية والتعليم باستخدام هذه الطريقة.

وفي ظل التطور التكنولوجي الهائل في مجال التعليم، اتجهت معظم الدول نحو استخدام الحاسب الآلي والوسائل التكنولوجية الحديثة في تعليم المعاقين بصرياً، ففي ايرلندا وبلجيكا تم استخدام الحاسب الآلي في تعليم الطلاب المكفوفين وضعاف البصر مادة الرياضيات وأظهرت النتائج حصول الطلاب المكفوفين على مستوى متقدم نتيجة استخدامهم للتقنيات الكمبيوترية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية تسمي العملية التي يتم من خلالها تحديد التقنيات والوسائل التعليمية المناسبة للمكفوفين بعملية التقييم، وتتم عملية التقييم هذه من خلال محللين ذوي خبرات ومؤهلات في مجال تعليم المعاقين بصرياً، ويعتبر نموذج (H.A.A.T) أحد الأشكال التي يتم من خلالها تحديد الوسائل التكنولوجية التي تساعد المعاقين بصرياً على التواصل في البيئة التعليمية، ويعتمد هذا النموذج على ثلاثة عوامل رئيسية من شأنها تحديد التقنية المساعدة اللازمة للمكفوفين وضعاف البصر وهي:

1- الإنسان (Human)
2- الأنشطة (Activities)
3- التكنولوجيا المساعدة (Assistive Technology)

ومن خلال العوامل الثلاثة السابقة يتم تحديد النشاط التعليمي والمهارات اللازمة للكفيف لتحقيق هذا النشاط، ويقوم بتحديد النشاط معلم التربية الخاصة أو مستشار التأهيل المهني ويقوم بعد ذلك مقيم التكنولوجيا المساعدة بكتابة تقريره عن الوسائل التكنولوجية المساعدة على تحقيق النشاط المحدد وتلبية الاحتياجات التربوية للكفيف.

ويمكن القول أن تعلم مهارات التواصل بالنسبة للطالب الكفيف يتوقف بدرجة كبيرة على مجموعة من العوامل أهمها قوة الحواس المتبقية لدي الطالب، زمن ودرجة الإصابة بالإعاقة البصرية، قدرة الكفيف على الانتباه، دور الأسرة في تعريض الكفيف للمثيرات المعرفية، التفاعل الاجتماعي بين الكفيف ومجموعة الأصدقاء والأقران، الحالة النفسية للكفيف من حيث الاستقرار والاتزان الانفعالي، درجة الذكاء للطالب الكفيف، وأخيراً نوع الخدمات والبرامج التربوية التي يلتحق بها الكفيف من حيث (الدمج-العزل).

ب - مهارات التوجه والحركة (Orientation and Mobility Skills)

يساعد تعلم مهارات الحركة والتوجه الطالب الكفيف على تنمية التصور والإدراك

المكاني عنده إلى جانب أنه يقلل من الخوف الزائد للكبار عليه، كما أنه يشجع الطالب الكفيف على التحرك دون خوف باستخدام بعض الأدوات المساعدة مثل العصي البيضاء.

وتزداد أهمية تعلم مهارات الحركة والتوجه عند وضع الطلاب المكفوفين في الفصول العادية، حيث يحتاج الطالب الكفيف إلى التدريب على الحركة داخل الفصل ومعرفة أماكن المقاعد والباب ومقعد المعلم وأماكن أدوات الدراسة وحدود المدرسة والأماكن المحيطة بها وأماكن صالات الألعاب ودورات المياه والمرافق وذلك من أجل مساعدته على التحرك بسهولة وتنمية الإحساس بالانتماء إلى بيئة المدرسة لديه.

ونظرا لأهمية التدرب على مهارات الحركة بالنسبة للطلاب المكفوفين، فإنه يتم اختيار مدرب الحركة والتوجه في الولايات المتحدة على أساس اجتيازه للاختبار الذي يعقده مجلس تعليم وتأهيل المكفوفين.

ج - مهارات الكفاءة الاجتماعية (Social Competence Skills)

يحتاج الكفيف إلى تعلم السلوك الاجتماعي المناسب في المواقف المختلفة، واستبدال السلوكيات غير المرغوب فيها اجتماعيا من خلال الانخراط في المجتمع والاستجابة الملائمة للمثيرات السمعية واللمسية.

وتجدر الإشارة إلى أن الكفيف يحتاج إلى مهارات اجتماعية مختلفة عبر مراحل النمو المختلفة، فأثناء سنوات ما قبل المدرسة يحتاج الطفل الكفيف إلى تعلم كيفية الاشتراك مع الآخرين واللعب معهم، وفي المرحلة الأكبر سنا يحتاج الكفيف إلى تعلم مهارات الحديث مع الآخرين من خلال تعلم الوقت المناسب للحديث وتجنب مقاطعة الآخرين والتأدب أثناء الحديث ومواجهة الناس أثناء الحديث معهم، وفي مرحلة المراهقة يحتاج الكفيف إلى بعض المهارات الاجتماعية التي تساعده في عمل علاقات وطيدة وناجحة مع الآخرين والثقة بالآخرين عند التعامل مع الناس واستخدام مهارات الدفاع عن النفس.

ثالثاً: دور الإعلام في تفعيل قضية الدمج

إنَّ حجم ظاهرة الإعاقة الذهنية في مجتمعاتنا يستدعي تداعي المجتمع كله للتعامل معها، وذلك لا يكون إلاّ بعد فهم للجوانب المتعددة لتلك الإعاقة، فالمجتمع له دور رئيس في كل ما يتعلق بالإعاقة الذهنية بدءاً من التسبُّب، مروراً بالحصول أو الوقوع، انتهاءً بالتعامل مع المعاق ذهنياً.

ومن هنا كانت أهمية توفير المعلومة والمعرفة لجميع أفراد المجتمع حول الإعاقة الذهنية التي لم تلق - للأسف الشديد - القدر المناسب من الاهتمام في أجهزة إعلامنا. وقد نصت المادة (24) في فقرتها (هـ) من اتفاقية حقوق الطفل على: "كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولاسيّما الوالدان والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة، والإصحاح البيئي والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم هذه المجالات، ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات". وقد ورد في دراسة أصدرتها منظمة اليونسيف في منطقة الخليج عام 1981م عن العوامل المسبِّبة للإعاقة وبرامج الوقاية منها إشارات إلى "ضعف وغياب برامج التوعية بأسباب ومظاهر الإعاقة في برامج التلفزيون والإذاعة".

ومن خلال هذا يمكن أن نتناول كيفية تفعيل دور الإعلام في موضوع الإعاقة الذهنية.

1- الدور التعليمي والتثقيفي

إنَّ من الأدوار الأساسية التي يطلّع بها الإعلام الدور التعليمي، والتثقيفي، وذلك عن طريق بث رسائل إلى جمهورٍ واسع عبر الكتب أو الصحف أو الإذاعة أو التلفزيون أو السينما، بحيث تحمل هذه الوسائل في رسائلها موضوعاتٍ ليس لها صفة التخصُّص الدقيقة، بل لها قدر من العمومية، تحقيقاً لأغراض أساسية تتمثل في الأخبار، والتفسير، والتثقيف والترفيه. ومن بين الأغراض التي يحرص عليها الإعلام ما يندرج تحت الثقافة الصحية، أو الإرشاد الاجتماعي، تحقيقاً للتوعية في المجتمع.

وقد دعا الإعلان العربي للعمل مع المعوَّقين إلى الأخذ بالتوعية كأسلوب في

تبصير المجتمع بمشكلات الإعاقة وأسبابها ؛ بهدف الفهم العلمي لها، وإزالة التصوُّرات التقليدية السلبية التي تحول دون مواجهتها مواجهةً موضوعيةً، وإعداد الوسائل التثقيفية اللاّزمة لهذه التوعية، ووجَّه الإعلانُ الأنظارَ إلى وجوب الاستعانة بوسائل الإعلام بمختلف مؤسساتها ؛ لنشر الوعي والإدراك الموضوعي لمشكلات الإعاقة والمعوَّقين بين الجماهير، ولدى المعوَّقين وأسرهم، ووفقاً للاهتمام بقضايا الإعاقة في أبعادها المختلفة، وتشديداً على الارتباط الوثيق بين مشكلة المعوَّقين وتنمية الموارد البشرية غايةً ووسيلة في التنمية الشاملة ...

وفي هذا الإطار يذكر الدكتور هادي نعمان الهيتي أن المدير المساعد الأسبق لليونسكو أشار إلى أن "أهم ما يجب أن نُعنى به أكثر من عنايتنا بالمعوَّقين هو تهيئة المجتمع نفسه ؛ حتى يتقبل المعوَّقين ويعمل على إدماجهم فيه، وعلينا أن نزيل الحواجز بينهم وبين سائر أفراد المجتمع.. ولكن علينا أن نتذكر أنَّ هدم الأسوار المادية المبنية من الأحجار الصُّلبة أسهل دائماً من هدم الأسوار المنصوبة في داخلِ نفسٍ كلٍ مِنَّا".

الأمر مهم، ولكن ليس سهلاً، فإنه يتطلب تعاملاً مع مفاهيم وأفكار وعادات وتقاليد سادت ردحاً من الزمان وترسخ كثير منها في العقول والنفوس، وهذا لا يُغيَّر بين عشية وضحاها وإنما بأسلوب التدرج أو الجرعات الإعلامية على غرار ما يحدث من تغيير عن طريق الأعمال الدرامية المتكاثرة.

2- الدور الدعوي والتربوي

إنَّ الدور الذي يقوم به الإعلام هنا هو التأكيد على أن الدين الإسلامي يأمر بالإحسان، قال تعالى: (**إِنَّ اللـهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالإِحْسَانِ وَإِيتَاء ذِي الْقُرْبَى**)

وقال (ﷺ): { إنَّ اللـه كتب الإحسان في كُلِّ شيء }.

"فإن كان البر والإحسان مطلوبين مع جميع الناس، فإنهما يكونان أكثر طلباً مع من يحتاج إليهما مثل ذوي الاحتياجات الخاصة. ومِن ثَمَّ يكون الثواب على الإحسان والبر معهم أكثر منه مع غيرهم".

والمراد هنا توعية الناس بحالات الإعاقة الذهنية وكيفية التعامل مع أصحابها من منطلق العقيدة التي كرمت الإنسان أياً كان، قال تعالى: (**يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللـهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللـهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ**)

هذه العقيدة التي نشرت الرحمة وأمرت بالتآخي والتراحم (**وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ**) وفي الحديث: {الراحمون يرحمهم الرحمن، ارحموا أهل الأرض يرحمكم مَن في السماء}.

وفي المقابل حرّمت الاعتداء بكل وجوهه وصوره: سواء كان باليد أو باللسان.

(**وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ**) ، (**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاء مِّن نِّسَاء عَسَى أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الاِسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ**)

ومن هنا فلابد للإعلام أن يغرس هذه القيم في أفراد المجتمع، ويستعين بكل القادرين على العطاء في هذا المجال من علماء الدعوة والتربية، مع ملاحظة تجنب الأساليب التقليدية التلقينية الوعظية أو التقليل منها أو تحسينها بما يجذب القارئ أو المستمع أو المشاهد. ويجب مراجعة وتقويم ما يقدم من أعمال في هذا الدور كل فترة معقولة لمزيد من التجويد.

3- الدّور الدعائي الإخباري

يتمثل الدور الإعلامي هنا في نقل المعلومات عن الإعاقة الذهنية، ومتابعة كل ما يستجد في الموضوع مما يتعلق بالإصابات بالإعاقة الذهنية أو ما لم يكن معروفاً مما يلفت الانتباه، وكذلك رعاية المعاقين ذهنياً، أي في الترويج لأهمية رعايتهم وحث أفراد المجتمع كله لاسيما أهل البر والإحسان على ذلك، وتشجيع الوقف الإسلامي في هذا الإطار، إضافة إلى التعريف بجهود أمثال هؤلاء وتجاربهم التي يمكن أن تتكرر من غيرهم، ومحاولة تكريمهم تحفيزاً لهم وتشجيعاً لغيرهم.

إنَّ الإعلام في هذا الجانب يمكن أن يجعل الجمهور متحمساً لفكرة مؤازرة المعاق

ذهنياً والتعاطف معه، ومعرفة كل ما يتعلق به، وللإعلام أن يستخدم كل أساليبه الممكنة المناسبة في ذلك مثل أسلوب المخاطبة المباشرة، وأسلوب التمثيل، والأسلوب الإخباري، والإعلان.

وله أن يستخدم الرسوم المتحركة والقصص المصورة للأطفال، وكذا إجراء اللقاءات والحوارات مع المعنيين. والمهم في ذلك هو إخراج العمل الإعلامي بصورة مقنعةٍ وجاذبة، بالاستفادة من كل الخبرات والتجارب في هذا المجال.

ويجدر بالذكر هنا أنَّ ميثاق العمل الاجتماعي العربي قد نصَّ على: "الاستعانة إلى أقصى حدٍ بوسائل الإعلام المختلفة في سبيل نشر الوعي الاجتماعي بين الأفراد، تمكيناً لهم من ممارسة العمل الاجتماعي في إدراكٍ كاملٍ لأعبائه ومسئولياته"، ونصَّ كذلك على:

"الأخذ بالتوعية الاجتماعية كأداةٍ من أدوات العمل الاجتماعي تمهِّد له الطريق، وتبصير المواطن بأبعاد المشكلات العامة في مجتمعه؛ إثارته وتعبئة جهوده للعمل الإيجابي البنَّاء".

ولا تكون الدعاية الإعلامية هنا إلاَّ من أجل تحقيق التبصير بمشكلة تهم المجتمع كمشكلة الإعاقة الذهنية، ولا يكون ذلك بتوفير المعلومة فحسب بل بإثارة وتعبئة أفراد المجتمع بكل ما هو متاح من وسائل الدعاية التي أفرزتها الحضارة المعاصرة لتحقق نتائج إيجابية في مثل هذا الموضوع.

رابعاً: تطوير دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

1- تحديد الأهداف الخاصة بتقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في ضوء أهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة بشكل محدد والقابلة للملاحظة والقياس.

2- أن تستند عملية تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي على أسس ومعايير محدده وفقا للاتجاهات العلمية الحديثة.

3- أن يضع القائمون على تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي نصب أعينهم أن الهدف الرئيسي لعملية التقويم هو مساعدة الأخصائي الاجتماعي على النمو المهني السليم والإبداع والابتكار في مجال عمله.

4- عقد اجتماعات دورية بين القائمين على التقويم مع الأخصائي الاجتماعي على مستوى مؤسسات رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ومناقشة الصعوبات التي تواجه عملية التقويم وكيف يمكن تلافيها.

5- توثيق الصلة من القائمين بالعمل بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لمتعددي الإعاقات وبين كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لتزويدهم بكل ما هو جديد في مجالات التوجيه والإشراف الفني وتحسين الأداء.

6- التوسع في الدراسات الميدانية للخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة وبالتحديد المرتبطة بتقويم الأداء المهني.

7- وضع منهج عمل يوضح دور الأخصائي الاجتماعي مع ذوى الاحتياجات الخاصة يتضمن واجباته ومسئوليات محددة إجرائياً بحيث يمكن في ضوء هذا المنهج تقويم أداء الأخصائي الاجتماعي كما يساعد المنهج على تفهم إدارة المؤسسة لمتطلبات عمل وطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي.

8- التدقيق في اختيار القائمين على تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بحيث يجب توفر بعض السمات الشخصية والمهنية قدر الإمكان.

9- تنظيم الدورات التدريبية والتنشيطية للتزويد بكل ما هو جديد في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

10- التنسيق بين الجهات الإدارية والإشرافية المختلفة التي تعمل على تقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وتقنين صلاحيات كل منهم حتى لا يحدث تداخل في الاختصاصات.

11- عقد لجان ثلاثية من مدير المؤسسة والمشرف الأخصائي الأول للتعرف على أهم

المشكلات المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة وتبادل الآراء والخبرات حول متطلبات الأداء المهني السليم للأخصائي الاجتماعي تجاه هذه المشكلات.

12- الاهتمام بتطوير واستحداث أساليب جديدة لتقويم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مثل أسلوب التقويم الذاتي، أسلوب تقدير الأطفال متعددي الإعاقات، أسلوب تقدير الرؤساء والزملاء، أسلوب انجاز الخطة الموضوعة وأخيراً أسلوب الملاحظة.

التوصيات

يمكن في ختام هذا العمل طرح بعض المقترحات لتفعيل أدوار كل من له صلة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك كما يلي:

أولاً: دور المعلم

هناك طرح يؤكد على ضرورة تنمية معلم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال تطوير مهارات وكفايات المعلمين، يجب توافرها أيضاً في معلمي الفصول العادية التي يوجد بها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال في المواقف المختلفة.

2- القدرة على العمل كعضو فاعل في الفريق متعدد التخصصات الذي يصمم وينفذ ويُقيِّم برامج الدمج.

3- التمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول فئات الاحتياجات الخاصة وأسبابها وأبعادها التربوية والنفسية.

4- معرفة خصائص النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة.

5- معرفة مبادئ وأساليب تطوير البرامج التربوية الفردية.

6- القدرة على تفسير أهم المعلومات الواردة في التقارير الطبية والنفسية والتربوية حول الأطفال.

7- بناء علاقات عمل مناسبة مع الجمعيات والمؤسسات التي تعنى بتدريب وتربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

8- معرفة المبادئ الأساسية لصيانة المعدات والأدوات الخاصة والمعدلة التي يستخدمها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

9- القدرة على تكييف الاختبارات وأدوات التقييم المختلفة بما يتلائم وطبيعة الاحتياجات الخاصة.

10- التمتع بالمعـرفة الكافـية حول النشاطات المرغوب فيها والنشاطات الممنوعة لكل فئة من فئات الاحتياجات الخاصة.

11- القدرة على بناء علاقات عمل بناءة ومفيدة مع أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

12- معرفة الطرق الفعالة لتعديل اتجاهات الأطفال نحو زملائهم ذوى الاحتياجات الخاصة.

13- القدرة على تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالإفادة والمشاركة في الأنشطة التعليمية إلى أقصى حد ممكن.

14- القدرة على تكييف الوسائل التعليمية وطبيعة الاحتياجات الخاصة للطفل.

15- القدرة على تكييف عناصر المنهج عند الحاجة.

ثانياً: دور الوالدين

يلعب آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دوراً كبيراً جداً في نجاح أطفالهم في برامج ا لدمج وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض هذه البرامج من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة وأيضاً من خلال التنسيق بين مدرسة الدمج والمدرسة التي تقدم بعض البرامج الخاصة للأطفال لمساعدتهم على الأداء بكفاءة في مدراس الدمج ويقدم برنامج Giant Steps نموذجا للتعاون والمشاركة بين المدرسة والأسرة وتتضمن مكونات هذا البرنامج:

1- المدخل الكلى.

2- استخدام التجهيزات المعدلة.

3- التعاون والتنسيق بين المنزل والمدرسة.

4- الدمج في مدرسة الجوار (Kim Simon, 1998).

كما أن مشاركة الوالدين جزء أساسي من بعض البرامج التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل برنامج "Lovaas" حيث يقوم الوالدان بتدريب أبنائهم 10 ساعات من 40 ساعة تدريبية خلال الأسبوع تحت إشراف القائمين على البرنامج ويقوم باقي فريق العمل من الأخصائيين بتدريب الطفل 30 ساعة تدريبية في كافة مجالات النمو ويتم تدريب الوالدين على استخدام التعزيز والفنيات التي تساعد على تشكيل السلوك.

ويلعب الوالدان دوراً هاماً في تعميم المهارات التي يتعلمها الأطفال حيث يقضى الأطفال أكثر وقتهم مع الوالدين ومن خلال الخروج معهم إلى الأماكن العامة مثل المطاعم والخروج للتنزه وزيارة الأقارب تتاح الفرصة لأبنائهم لتعلم السلوكيات المناسبة في الأماكن العامة والتفاعل مع الأقران العادين في بيئة تتسم بالود والتقبل.

ثالثاً: دور الأخوة

يمكن أن يقوم أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدور كبير في تدريب وتعليم أخواتهم بحيث يمكن أن يصيروا أقراناً مدربين. وعلى هذا الأساس فإن فرص مشاهدة الطفل للسلوك السوي تزداد بدرجة كبيرة.

وقد لاحظ شريبمان وآخرون Schreibman et. al. (1983) أن الأخوة يمكن أن يلعبوا دوراً هاماً في تدريب أخوتهم التوحديين على التفاعل الاجتماعي مع الأطفال وعلى الحوار. ويمكن أن يقوموا بدور مهم في التنسيق بين المدرسة والمنزل لتحقيق أكبر فائدة من البرامج التعليمية وحث التفاعل الإجماعي للأخوة.

وقد أوضح كلا من اونيل وكوجل O'Neill & Kogel (1983) أن أخوة الأطفال التوحديين يمكنهم المشاركة في تدريب أخوتهم التوحديين على المهارات الاجتماعية والأكاديمية داخل بيئة المنزل وباستخدام فنيات الحث والتشكيل والتسلسل.

كما أنه يمكن أن يمتد هذا التدريب خارج المنزل وفى وجود أصدقاء أخوة الأطفال التوحديين لدعم تفاعلهم مع الأقران العاديين وتعميم هذا التفاعل ويتم هذا تحت إشراف المتخصصين والوالدين.

وقد قام جيمس وإيجل James & Egel بتطوير أسلوب لتدريب أخوة الأطفال متأخري النمو. ويصلح هذا الأسلوب لتدريب أخوة الأطفال التوحديين أيضاً حيث يقوم الأخوة في البداية بملاحظة المدربين أثناء قيامهم بالتعليم والنمذجة والتعزيز، ثم يقوم الأخوة بعد ذلك بمشاركة وتدريب أخواتهم التوحديين مع قيام المدربين بإمدادهم بالتغذية المرتدة. وقد تم استخدام التدريس العارضى لزيادة التفاعل الاجتماعي مع أخوتهم. وقد كان هذا الأسلوب ناجحاً إلى حد كبير.

مراجع الكتاب

1- المراجع العربية

أولاً: الكتب

1- أحمد زكي صالح، علم النفس التربوي، القاهرة: النهضة المصرية، 1988

2- أدث م ستيرن وإلزا كاستنديك، الطفل العاجز، ترجمة فوزية محمد بدران، مراجعة أحمد زكي صالح، دار الفكر العربي 1997.

3- د. إسماعيل محمد حنفي الحاج، دَورُ الإعلام فِي رعايةِ المُعَاقِين ذِهنِيّاً، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة إفريقيا العالمية - الخرطوم.

4- بهاء الدين جلال عبد السلام، دمج المعاقين ذهنيا بين العقبات والطموحات، مركز دعم الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنيا، أسيوط، بدون عام نشر.

5- جيتسن.ي.ج وريتشارد.ل.ك وآخرون، التدريس الابتكاري لذوي التخلف العقلي، ترجمة كمال سالم سيسالم، القاهرة: النهضة المصرية، 1994.

6- رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الجماهيرية العربية الليبية، الدار العربية للكتاب 1988.

7- سمير دبابنة، نافذة على تعليم الصم، السلط، الأردن، مؤسسة الأراضي المقدسة للصم HLID، 1996.

8- سهير كامل أحمد، تطبيقات عملية في سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: الأنجلو المصرية، 1996

9- عادل الأشول، موسوعة التربية الخاصة، القاهرة: الأنجلو المصرية، 1997

10- شيموس هيغارتي، تعليم الأطفال والشباب المعوقين المبادئ والتطبيقات، اليونسكو، باريس، 1993.

11- عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، بيروت لبنان، دار الراتب الجماعية 1997.

12- عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطى، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة: الأنجلو المصرية، 1992.

13- عبد العظيم شحاته مرسى، التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً، القاهرة: النهضة المصرية، 1991.

14- عبد المجيد عبد الرحيم، تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 1997.

15- عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، توزيع دار الفكر العربي 1996.

16- عبد المنعم الحفني، موسوعة التحليل النفسي، الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة مدبولي 1978.

17- عزة مختار الدعدع، سمير عبد الـلـه أبو مغلي، تعليم الطفل بطئ التعلم، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، دار الفكر للإنتاج والتوزيع 1992.

18- علا عبد الباقي إبراهيم، التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، منشورات المؤلفة 1993.

19- د. عمرو رفعت عمر، د. عايدة عباس أبو غريب، دراسة تقويمية لتجربة الدمج المصرية في ضوء الخبرات الأجنبية وأثرها في التوافق الاجتماعي والانفعالي لدي عينة من المعاقين سمعيا، القاهرة، 2005

20- فاروق الروسان وآخرون، رعاية ذوي الحاجات الخاصة، أم السماق، الأردن منشورات جامعة القدس المفتوحة 1994.

21- فاروق محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلي، الرياض، مطبوعات جامعة الملك سعود، 1992.

22- فتحي السيد عبدالحميد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الكويت: دار القلم، 1999.

23- كلارك أ.د.ب، الاتجاهات الحديثة في دراسة الضعف العقلي، ترجمة عبد الحليم محمود السيد، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1997.

24- كمال سالم سالم، المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية 1997.

25- كمال إبراهيم مرسى، الطفل غير العادي من الناحية الذهنية، القاهرة: دار النهضة العربية، 1996

26- محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية 1995.

27- محمد على كامل، سيكولوجية الفئات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1996.

28- مصطفى فهمي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، مكتبة مصر 1964.

29- منال منصور بو حميد، المعوقون، الطبعة الثانية، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، 2001

ثانياً: الرسائل العلمية

1- أسامة إبراهيم مرقص بطرس، تربية الأطفال المعوقين اجتماعياً بالحلقة الأولي من مرحلة التعليم الأساسي في مصر وبعض الدول الأخرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية التربية 1996.

2- أمجد محمد عطية، مدى فاعلية برنامج مقترح للرعاية التربوية والنفسية في تنمية بعض جوانب الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات التربوية، 2000.

3- حسن حسن خليفة الشندويلي، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسياً وبطيئي التعلم

في التعليم الابتدائي في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، 1998.

4- سهير إبراهيم عبده ميهوب، تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس، 1996

5- صالح هارون، أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقلياً في المرحلة الابتدائية، رسالة دكتورة غير منشورة، القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، 1990.

6- عاطف عدلي فهمي، منهج مقترح في الدراسات البيئة للتلاميذ المتخلفين عقلياً في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات الثقافة الحياتية وطبيعة قدراتهم العقلية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1994.

7- علا عبد الباقي إبراهيم، مدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة: جامعة عين شمس، كلية التربية، 1995.

8- على على مفتاح عبد الـلـه، دراسة سيكولوجية التوافق النفسي لدي ذوي العاهات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب 1988.

9- فاطمة محمد عزت وهبة، 1989، نمو النضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد دراسات الطفولة- جامعة عين شمس، 1999.

10- محمد عبد الوهاب إبراهيم رخا، تصور مقترح لتطوير تعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الأزهرية في ضوء خبرات بعض الدول، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، كلية التربية، 2003

11- محمد محمد السيد عبد الرحيم، مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مفهوم العدد

لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1998.

ثالثاً: الندوات والمؤتمرات

1- أحلام رجب عبد الغفار، تربية المتخلفين عقلياً في مدراس التربية بمصر (الواقع والمأمول)، دراسة مقدمة في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، تحت رعاية وزارة التربية والتعليم، والمنعقد في القاهرة، من 19/16 أكتوبر 1995.

2- الهام عبد القادر احمد المصطفي، دمج الأطفال المعاقين ذهنيا في التعليم النظامي. تجربة مركز الطفل الحديث، ورقة بحثية قدمت في المؤتمر القومي الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين

3- سلوى لبيب عياد، دور الأسرة والمدرسة وأثرهما في تربية الطفل المعوق، دراسة مقدمة في المؤتمر الخامس نحو طفولة غير معوقة، تحت رعاية وزارة التأمينات الاجتماعية، منشورات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، الإسماعيلية، مطبعة تأهيل المعوقين، 6-8 نوفمبر 1990.

4- عبد الحسن جاسم على، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، بالمدارس الابتدائية بمملكة البحرين، ورقة مقدمة ضمن المؤتمر الثامن لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية تحت عنوان: معا على طريق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، القاهرة، 21-24 أكتوبر 2002م

5- عبد الستار إبراهيم وآخرون، العلاج السلوكي للأطفال، الكويت، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 180، 1993

6- د. عبد الفتاح رجب على مطر، حول إعداد وتأهيل معلم الصم وضعاف السمع، مقدمة إلى الندوة العلمية منظومية إعداد المعلم مطلب رئيسي في القرن الحادي والعشرين، القاهرة، جامعة الأزهر، 22-2003/4/23

7- عبد الفتاح محمد دويدار، نظام المكافآت الرمزية ومدى فاعليته في تعديل سلوك

المعوقين عقلياً، مؤتمر مستقبل خدمة المعوق في مصر وخاصة المعاق عقلياً، مركز تدريب ودراسات الإعاقة العقلية، القاهرة 28 يناير - 1 فبراير 1990.

8- عفاف ميرغني أحمد التعليم الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية سبيل للدمج الشامل، مركز الطفل الحديث للرعاية والتأهيل وتنمية القدرات، الخرطوم، بدون تاريخ نشر.

9- ناصر على موسى، المنهج الإضافي ودوره في تنمية المهارات التعويضية لدي الأطفال المعوقين بصرياً، دراسة مقدمة في المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، تحت رعاية وزارة التربية والتعليم، ، القاهرة، 19/16 أكتوبر 1995.

10- نهلة السيد عبد الحميد عثمان، دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لمتعددي الإعاقات وتصور مقترح لتطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، بحث مقدم إلى اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، المؤتمر القومي الثامن للاتحاد وموضوعه معا على طريق الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، القاهرة، 21-24 أكتوبر 2002.

2- المراجع الأجنبية

1-Books

1- Denis, Lawton and Peter Gordon. Dictionary of education. Hodder Stoughton. 1993.

2- John Walton. Brains Diseases of the Nervous System, Larol Walton ofdetchant, Oxford, New York, Tokyo, 1993.

3- Kenneth W. Lindsay, lan Bone, Robin Caliander- Neurology and Neurosourgery illustrated, ated Churchill, Livingstone, Edinburgh, London, Malboume and New York, 1986.

4- Michael L. Hardman, Clifford, J., Drew, M. Winston, Egan. Human Exceptionality - Allyn and Bacon Schuster Company, Boston, U.S.A. 1996.

5- Ross Russell Wiles C.M, Neurology cintegrated clinical science series. London, Heine Maha, 1988.

6- Susan Jo, Russell, Cynthia J. Carter, Computers Education and special needs, Addison Wesley Publishing Company, London, Amsterdam, Sydney, Ontario, 1984.

7- Interstate Research Associates. Mclean, National Information Center of children. Youth with disabilities, Washington, U.S.A. 1993.

8- Kendall, Robbie, Unique Educational Needs of Learners with Physical and Other Health Impairments, Eric, 1991.

2 - Periodicals

1- John Coltellaro, Miriam Le Gare, and Joseph Terdiman. Eye Movements, in a small sample of cerebral palsied adults. Perceptual and motor skills. Volume 80, April 1995.

2- Robert C. Bamhart and Wendell, P. Liemohn. Ambulatory Status of Children with Cerebral Palsy. Aretospective Study, Perceptual and Motor Skills. Volume 81, October 1995.

3- Vergason, Glenn, A.E. Hutzler, Yeshayah U. Assessment of learning potential in children with cerebral palsy. Issues in special education rehabilitation. Volume 8, Number 1,1993.

تمثل قضية الإعاقة مشكلة خطرة لأي مجتمع ، تعوق تقدم الأمة وتنميتها ولهذا فقد خصصت الأمم المتحدة السنة الميلادية 1981م عاماً دولياً للمعاقين ، وناشدت جميع الهيئات والمنظمات الدولية والإقليمية والدول الأعضاء والجمعيات والأفراد في العالم القيام بجهود متواصلة في رعاية المعاقين والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم. وقد أكدت بعض الدراسات إلى أن الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنوع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين ، كما أن التدريس للأطفال المعوقين المؤهلين للدمج في الفصول العادية يتيح لهم فرصة التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين ويعمل الدمج التربوي على تمكين الأطفال المعاقين من محاكاة وتقليد أقرانهم العاديين.

وعلى صعيد الوطن العربي يظهر الاهتمام بدمج المعاقين في المدارس العادية والتأكيد على حقهم في المساواة مع غيرهم من المواطنين الأسوياء من خلال الإعلان العربي للعمل مع المعاقين الصادر في ابريل 1981م ، والذي دعت اليه اللجنة الوطنية الكويتية بالتعاون مع الأمم المتحدة . وقد أكد هذا الإعلان على أن المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليه وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع . كما أكد هذا الإعلان أيضا على إتاحة فرص التعليم واكتساب المعرفة في مختلف مراحل التعليم النظامي وغير النظامي بما يناسب كل فئة من فئات المعاقين، وتنويع مجالات وأساليب التعليم تمكينا للمعاقين من تنمية طاقاتهم إلي أقصى حد وفقا لاستعدادهم وقدراتهم، وتبادل الخبرات وتقييم التجارب والمشروعات التي تؤسس في بعض الأقطار بغية الاستفادة منها في الأقطار العربية الأخرى ، انطلاقا من الظروف الاجتماعية والثقافية المتقاربة في أقطار الوطن العربي.

ومن ثم يسعى هذا الكتاب الى القاء الضوء على واقع فئة كبيرة من أبنائنا داخل المجتمع أملا في غد افضل لهم وسعيا نحو دمجهم في التعليم مقارنة بأقرانهم ، فالتاريخ يؤكد أن ذوي الإحتياجات الخاصة يكونون أكثر رغبة في إثبات الذات وتحقيق النجاح تعويضا عما فقدوه، وهنا تصدق مقولة ابن عطاء السكندري - ربما منعك ليعطيك-.


ISBN 978-977-722-044-6
9 789777 220446 >



٨ أ شارع أحمد فخرى مدينة نصر - القاهرة . تليفاكس : ٢٢٧٥٩٩٤٥ - ٢٢٧٣٩١١٠ [٢٠٢]
elarabgroup@yahoo.com info@arabgroup.net.eg
www.arabgroup.net.eg